SORTIR
l'avortement
DU CODE PÉNAL BELGE

ACTES DES COLLOQUES

BRUXELLES 30|09|16 LIÈGE 23|11|16
SÉNAT 27|01|17

marie miner
mouvement de libération des femmes
© Coll. J. Vercheval
LE PETIT LIVRE ROUGE DES FEMMES
© Coll. Carhif
© G. Vercheval, coll. IHOES
© G. Vercheval
31 mars 1979 manifestation nationale 14 h.30 | Bruxelles
place M. Van Meenen (maison communale de Saint-Gilles)
LES FEMMES DECIDENT
avortement hors du code pénal
16.000 FEMMES AVORTENT CHAQUE ANNEE. SONT-ELLES DES CRIMINELLES?
LIBERONS L'AVORTEMENT
DANS MON VENTRE C'EST CHEZ MOI
© Coll. IHOES
Pour la dépénalisation totale de l'interruption de grossesse
Colloque De la subversion au droit
20 ans
© G. Vercheval, coll. IHOES

Avant-propos

Sylvie Lausberg
Directrice Étude & Stratégie
Centre d'Action Laïque

Chères lectrices, chers lecteurs,

Cette publication est l'aboutissement d'un long processus. Celui-ci prend racine dans les premières heures d'un mouvement de lutte contre le carcan moral et patriarcal particulièrement dominateur et discriminant envers les femmes qui a persisté dans notre pays après la Seconde Guerre mondiale.

En effet, l'interdiction faite aux femmes de planifier, selon leur choix, enfants et modèle familial fut tardivement levée en Belgique et reste encore partielle aujourd'hui.

Alors que la loi permettant l'adoption par des couples homosexuels, venue compléter leur droit au mariage, comme la loi sur la possibilité de décider des conditions de sa fin de vie, a placé notre pays à la pointe des législations progressistes en Europe, il faut malheureusement constater que les femmes restent soumises à une vision sociétale qui conditionne leur autodétermination à un contrôle social, politique et judiciaire.

Rappelons qu'en France, la publication du Manifeste des 343 femmes affirmant publiquement avoir eu recours à l'avortement date de 1971. Ce mouvement ouvrait enfin la voie à une prise de conscience générale qui déboucha sur le vote de la loi Veil en 1975.

À la même époque, en Belgique, le docteur Willy Peers est emprisonné pour avoir avorté une jeune femme violée. Résultat : une énorme mobilisation populaire, la libération du docteur Peers… et la suppression de la loi de 1923 interdisant l'information sur la contraception. Il s'avère en effet impossible d'obtenir, dans la foulée, un accès médicalisé à l'Interruption Volontaire de Grossesse qui reste considérée comme un délit pénal depuis 1867.

Les débats menés récemment par le Centre d'Action Laïque dont cette publication fait la synthèse résultent de la volonté de reprendre le flambeau de cette lutte pour sortir l'IVG du Code pénal, lutte qui s'est interrompue après le vote de la loi de 1990 qui la dépénalise partiellement.

Certes, un grand pas a été franchi en 1990 grâce au vote de la loi Lallemand-Michielsens, permettant un accès médicalement encadré à l'IVG.

Ce fut une grande avancée. Tous ceux qui y ont contribué doivent être mis à l'honneur et remerciés, dont celles et ceux qui ont pris la parole dans le colloque académique de Bruxelles de septembre 2016 ainsi qu'au cours de la rencontre citoyenne de Liège, le 23 novembre suivant.

Cependant, il est patent que la persistance de l'inscription de l'Interruption Volontaire de Grossesse au titre VII du Code pénal – « Des crimes et délits contre l'ordre des familles et la moralité publique » – a des conséquences, non seulement symboliques, mais également sur le terrain, tant pour les équipes soignantes que pour les femmes.

Plus d'un quart de siècle après le vote de la loi de 1990, il nous a paru indispensable de relire attentivement les conditions requises pour pouvoir procéder à une IVG en Belgique. Des conditions qui, dans leur grande majorité, sont en réalité des concessions octroyées aux opposants à l'IVG.

Il est temps de nous poser cette question : le moment n'est-il pas venu d'améliorer la loi, même si la pratique de terrain peut sembler satisfaisante ?

En effet, si interrompre volontairement une grossesse relève d'un acte médical, que fait celui-ci dans un code pénal ? Pourquoi les ventres des femmes sont-ils pris dans un processus de judiciarisation ? Pourquoi l'IVG n'est-elle pas envisagée sous l'angle de la santé publique, d'une part, et sous celui de l'égalité, de l'autonomie des femmes, sujets de droit, d'autre part ?

Les modifications législatives appartiennent au monde politique. Le troisième débat a donc logiquement pris place à la Maison des Parlementaires, sous l'égide la Présidente du Sénat. Tous les partis démocratiques du nord comme du sud du pays ont été invités et y ont participé, hormis le CD&V et la N-VA. Il faut saluer le courage volontariste des mandataires présents, et particulièrement celui des femmes et hommes politiques qui ont déposé ou envisagent des propositions de loi pour sortir l'Interruption Volontaire de Grossesse du Code pénal.

Cette réflexion politique a d'abord permis d'interroger la différence entre la perception – et souvent la méconnaissance – de l'opinion publique et la réalité législative.

De fait, la persistance de l'avortement dans le Code pénal provoque souvent l'incrédulité. Quant aux conditions strictes de la loi, elles ne sont ni connues du grand public, ni, pour certaines, totalement respectées par les praticiens, car inapplicables dans les faits.

Cette méconnaissance est la conséquence d'un manque d'information évident sur ce sujet, comme d'une lacune dans la transmission de l'évolution de cette législation. Cela en dit long sur l'invisibilité, aujourd'hui encore, des combats féminins en Belgique.

Pourquoi un tel silence ? Notre pays doit-il se contenter d'être attentiste ? L'Interruption Volontaire de Grossesse demeure-t-elle, en Belgique, un sujet tabou ? Pire, devons-nous craindre, comme nous l'entendons régulièrement, que reparler d'Interruption Volontaire de Grossesse en Belgique signifie ouvrir une « boîte de Pandore » ?

À l'inverse, notre pays ne serait-il pas mieux inspiré de reconnaître qu'il s'agit d'un droit des femmes à l'autodétermination, un droit des femmes et des couples à décider quand ils sont prêts à avoir des enfants, avec qui et combien ?

La morale de 1867, ou même celle de 1990, est-elle compatible avec notre mode de vie au 21e siècle ? Le législateur n'a-t-il pas dans ses missions celle de proposer des modifications afin que la loi soit le reflet des aspirations de la population, mais aussi qu'elle soit en adéquation avec les recommandations internationales ?

Le contexte européen et mondial est devenu extrêmement préoccupant pour les femmes. C'est pourquoi nous avons le devoir de consolider ici même, au cœur de l'Europe, des législations conformes aux droits humains et au principe d'autodétermination des femmes, particulièrement en ce qui touche à leur intégrité physique et à leurs droits sexuels.

La Belgique ne peut rester à la traîne et pourrait prendre exemple sur la France et le Luxembourg, dont deux représentantes sont venues détailler le modus operandi des modifications législatives qui ont permis d'obtenir pour les femmes de leurs pays un véritable droit à l'IVG.

Les textes des recommandations internationales, de l'OMS, ainsi que les avis du Conseil de l'Europe vont dans ce sens, le sens de l'Histoire. De notre histoire : histoire des femmes, histoire de notre pays, et aussi et surtout histoire des luttes féministes, dont celle pour l'accès

à l'Interruption Volontaire de Grossesse médicalement sécurisé est un indicateur de notre degré de démocratie.

Féministes, médecins, associations laïques, universitaires, juristes et mandataires politiques, nombreux sont ceux qui, hier et aujourd'hui, ont mené et continuent le combat.

Au nom du Centre d'Action Laïque et de tous nos partenaires, je tiens à les remercier toutes et tous, et particulièrement ceux qui ont accepté de remettre l'ouvrage sur le métier en participant à ces débats.

La publication de ces actes constitue un jalon dans la lutte pour le respect du droit des femmes à planifier leurs grossesses ; une lutte qui devrait enfin et définitivement aboutir à un retrait de l'IVG du Code pénal belge ainsi qu'à la reconnaissance officielle du droit des femmes à la santé et à l'autonomie de décision. ■

Sommaire

1 **Colloque académique** 9
Campus VUB-ULB | Bruxelles
30 septembre 2016

2 **Rencontre citoyenne** 63
Cité Miroir | Liège
23 novembre 2016

3 **Débat politique** 97
Maison des parlementaires | Bruxelles
27 janvier 2017

1

COLLOQUE ACADÉMIQUE

Campus VUB-ULB

Bruxelles

30 SEPTEMBRE 2016

30|09|16_PROGRAMME

Interventions

Henri Bartholomeeusen, président du CAL
Caroline Pauwels, rectrice de la VUB
Franky Bussche, directeur des études de demens.nu
Marco Schetgen, doyen de la faculté de Médecine de l'ULB

Grands témoins

« 1978 : La reprise des poursuites pour faits d'avortement »
Jean-Jacques Amy, gynécologue VUB, professeur émérite

« L'IVG : une question politique »
Bérengère Marques-Pereira, politologue ULB

Table ronde sur les impacts médicaux

Nicole Gallus, avocate et professeure ULB
Dr Françoise Kruyen, gynécologue CHU La Louvière
Prof.dr. Léonardo Gucciardo, gynécologue UZ Brussel VUB
Dr Anne Verougstraete, gynécologue ULB-Erasme; Sjerp-Dilemma-VUB

> Débat avec la salle

Table ronde sur les impacts sociétaux

Valérie Piette, historienne ULB
Katinka In't Zandt, présidente du GACEHPA
Carine Vrancken, présidente de LUNA
Dr Dominique Roynet, médecin au Planning de Rochefort
Sylvie Tack, avocate en Droit médical et assistante UGent

> Débat avec la salle

Intervention

Henri Bartholomeeusen
Président du Centre d'Action Laïque (CAL)

« Un délit contre l'ordre des familles et la moralité publique », voici comment le législateur pénal prétend encore définir l'interruption volontaire de grossesse en ce début de 21e siècle. Sans doute n'aurions-nous pas prêté beaucoup d'attention à cette vieille, trop vieille législation, si depuis plusieurs mois, à l'initiative du CD&V, nous n'assistions à sa remise en cause. Sous prétexte d'humaniser le deuil pour les « enfants mort-nés », certains parlementaires proposent de diminuer drastiquement le seuil à partir duquel une inscription dans un registre d'état civil sera permise.

L'IVG, du délit contre l'ordre des familles et la moralité publique, notions désuètes et difficilement cernables aujourd'hui, glisserait insensiblement vers le crime contre la personne.

L'autodétermination et l'émancipation des individus, en ce compris des femmes, sont pour nous les conditions d'une véritable démocratie.

Or, la loi de 1990 intègre dans le Code pénal des conditions à la dépénalisation partielle qui posent aujourd'hui de nombreuses questions. Si son vote a constitué une avancée considérable, n'avons-nous pas le devoir, un quart de siècle plus tard, de nous interroger sur la dégradation de la situation des femmes en Europe ?

Il n'existe pas de « droit à l'interruption de grossesse » en Belgique. Ce droit est reconnu en France et au Grand-Duché de Luxembourg. En effet, nos voisins ont modifié leur Code pénal pour garantir aux femmes un accès aisé et médicalisé à l'IVG.

> “
> L’autodétermination
> et l’émancipation des individus,
> en ce compris des femmes,
> sont pour nous les conditions
> d’une véritable démocratie.

Ils ont notamment supprimé la condition première dite « de détresse », une ineptie pourtant toujours indispensable lors de toute demande d’IVG en Belgique. Ainsi, une femme déterminée, qui ferait le choix en conscience d’interrompre sa grossesse, ne pourrait, selon les termes stricts de la loi, bénéficier de l’intervention médicale.

Viennent ensuite les obligations faites aux médecins. En premier lieu, celle d’informer la femme des possibilités d’adoption de l’enfant à naître. La décision de la femme doit donc être tempérée et tout devrait être mis en œuvre pour la dissuader d’avorter. Ensuite, celle de l’informer des risques médicaux qu’elle encourt. Cette fois, outre la pression morale déjà exercée, l’objectif est clairement d’apeurer les femmes, de les alarmer sur les risques médicaux présents et futurs d’une IVG. « Apeurer » me paraît le terme exact quand on sait que les cas de complications médicales à la suite d’une IVG pratiquée par un médecin sont infimes. En revanche, 12 femmes meurent chaque année au cours de la grossesse ou lors de l’accouchement.

On mesure à quel point les conditions imposées par le législateur, loin de consolider le droit des femmes, constituent au contraire des entraves insidieuses qui les infériorisent, les culpabilisent pour les dissuader d’avorter. Il est temps de sortir l’IVG du Code pénal et de reconsidérer notre façon d’envisager l’avortement. La place des femmes dans notre société en dépend. Le principe d’égalité, le droit de planifier ses grossesses, de choisir ou non de porter un enfant doivent être tenus pour fondamentaux. Il est temps de les faire respecter. ■

Intervention

Caroline Pauwels
Rectrice de la Vrije Universiteit Brussel (VUB)

Je suis heureuse de constater que nous sommes plusieurs partenaires à unir nos forces pour faire bouger les choses ; avec nous, l'ULB, notre université sœur, mais aussi les organismes de coordination humanistes laïques francophones et néerlandophones.

Il est temps d'agir, car en observant ce qui se passe en Belgique, mais aussi dans nombre d'autres pays, on comprend que notre seule option est de faire front tous ensemble, de redoubler d'efforts pour atteindre finalement notre but : une sortie de l'IVG du Code pénal belge.

Dans le combat pour la légalisation de l'avortement, la VUB et l'ULB ont toujours joué un rôle prépondérant et partagent un passé commun. Contrairement à d'autres, nos facultés de médecine, hôpitaux universitaires et médecins n'ont jamais abandonné à leur sort les femmes enceintes qui ne souhaitaient pas poursuivre leur grossesse. Face à une grossesse non désirée, une femme peut parfois se sentir bien seule. Quant aux avortements clandestins, ils comportent des risques considérables pour les femmes, tant physiques que psychologiques, voire parfois entraîner la mort. Nos médecins ont estimé que cette situation inhumaine ne pouvait tout simplement plus durer. Avec toute l'éthique qui les caractérise, et dans le respect du droit à l'autodétermination, ils ont choisi de venir en aide à ces femmes.

Avant la loi de dépénalisation partielle de l'avortement de 1990, les médecins pratiquaient déjà des avortements, alors que rien ne les préservait d'éventuelles poursuites. Ces humanistes doivent être aujourd'hui remerciés : le Dr Willy Peers, le professeur Jean-Jacques Amy de la VUB, son collègue de l'ULB, le professeur Pierre-Olivier Hubinon, et plusieurs de leurs collaborateurs qui ont dû comparaître au Palais de Justice, au début des années 1980, pour avoir pratiqué des IVG.

> “
> Les collaborateurs de la VUB et de l’ULB ne reculent pas devant les défis et mettent la science au service de la population.

Sur le campus de la VUB, l’ancien centre d’avortement «Shirt», où officiait notamment le docteur Anne Verougstraete, a également joué un rôle essentiel dans l’aide apportée à ces femmes. Je tiens aujourd’hui à la remercier pour son engagement.

À l’heure actuelle, toutes les activités liées à la gestion de grossesses non désirées sont regroupées au sein du SJERP-Dilemma-VUB. Mais la VUB va encore plus loin dans son engagement social en jouant le rôle de chef de file dans le cadre de questions éthiques, un rôle qu’il nous incombe d’ailleurs d’endosser. La VUB, l’ULB et leurs médecins se sont souvent imposés comme des pionniers dans le domaine de l’avortement, mais aussi dans ceux des soins palliatifs, de l’euthanasie, de l’euthanasie infantile, de la fin de vie en général, des recherches génétiques et de l’insémination artificielle.

Les collaborateurs de la VUB et de l’ULB ne reculent pas devant les défis et mettent la science au service de la population, de manière toujours respectueuse et selon des normes éthiques strictes. Notre travail est unique, courageux, mais aussi incroyablement nécessaire. Il s’agit d’un combat parfois solitaire, mais qui, à terme, bénéficiera au plus grand nombre. ■

Intervention

Franky Bussche
Directeur des études de deMens.nu
(au nom de Sylvain Peeters
Président deMens.nu – Unie Vrijzinnige Verenigingen)

L'autonomie et le droit à l'autodétermination de l'individu sont au cœur de la philosophie humaniste des laïques qui se battent depuis le début pour la légalisation et la dépénalisation réelle de l'avortement. Depuis la loi de 1990, la revendication visant à sortir complètement l'avortement du Code pénal semble avoir été oubliée.

L'avortement n'est pas seulement un droit, il est aussi un indicateur important des droits des femmes en général. Lorsque l'accès à l'avortement est aisé, cela signifie qu'un grand nombre de droits des femmes sont respectés. Lorsque cet accès est menacé ou que les femmes qui avortent sont stigmatisées, cela prouve que les droits des femmes en général sont très fragiles. En Belgique, l'avortement reste très tabou. Peu de femmes souhaitent en parler. Non pas parce qu'elles regrettent leur décision, mais par peur des réactions. Les préjugés ont la vie dure. Certaines personnes se disent : « Si l'avortement sortait du Code pénal, alors les femmes risqueraient d'y recourir abusivement. »

En tant qu'humanistes laïques, nous nous opposons au fait que l'on continue à considérer les femmes comme des citoyens irresponsables sur lesquels il faut veiller ! Il faut mettre un terme au paternalisme et à la moralisation.

L'avortement n'est pas un acte moralement répréhensible et n'a rien à faire dans un code pénal.

Corollairement à la reconnaissance d'un droit à l'IVG, des campagnes d'information tous publics sont nécessaires, l'éducation à la vie sexuelle doit être prodiguée à tous les élèves pour qu'ils puissent poser des choix libres et éclairés et l'apprentissage des techniques d'avortement devrait faire partie intégrante de la formation des professionnel(le)s du monde médical.

> *Nous nous opposons au fait que l'on continue à considérer les femmes comme des citoyens irresponsables.*

En Europe, les opposants à l'avortement sont de plus en plus nombreux. En Pologne, le gouvernement souhaite l'interdire totalement, alors que la loi polonaise est déjà l'une des plus restrictives d'Europe en la matière, avec celles d'Irlande, de Malte et de Chypre. Dans les pays méditerranéens, le recours à un avortement est prévu par la loi, mais certains médecins refusent de le pratiquer (80 % en Italie) en raison de pressions sociales, religieuses et politiques. Le cas le plus grave est celui de la Hongrie, où la nouvelle Constitution protège l'embryon dès la fécondation. Malgré la loi de dépénalisation, il est donc impossible pour les femmes d'avorter.

Le droit à l'autodétermination de la femme est central. Nous devons en finir avec la moralisation et faire entrer l'avortement dans le cadre d'une loi concernant la santé publique. ■

> **Il faut mettre un terme au paternalisme et à la moralisation.**

Intervention

Marco Schetgen
Doyen de la faculté de Médecine
de l'Université Libre de Bruxelles

Je me réjouis, en tant que doyen de la faculté de Médecine, de cette collaboration entre nos deux grandes associations laïques du nord et du sud du pays et de nos deux universités sœurs autour de thèmes et de combats aussi importants, que nous avons menés dans le passé et que nous espérons pouvoir mener dans le futur.

Cela permet aussi de rappeler l'importance de ce rapprochement entre les associations laïques du pays et nos deux universités, pas simplement sur le problème de l'interruption volontaire de grossesse, mais sur l'ensemble des combats éthiques qui sont les nôtres. Mon souhait est que ces collaborations retrouvent une certaine vigueur afin que tous les membres de nos deux universités, qu'ils soient étudiants, enseignants, scientifiques, membres du PATGS (personnel administratif, technique, de gestion et spécialisé) se souviennent de ce que signifient les lettres «V» (Vrij) et «L» (Libre) qui sont parfois un petit peu oubliées. C'est à travers des réflexions et des combats comme ceux-ci que nous retrouverons peut-être cette réflexion sur ce que sont nos universités et leurs particularités dans le paysage académique.

Le combat pour le droit des femmes à disposer de leur corps ne date pas d'hier. Pourtant, le chemin est encore long et la sortie de l'avortement du Code pénal est une étape parmi d'autres indispensables pour permettre aux femmes de choisir sans culpabilité et, parallèlement, pour protéger les médecins et autres agents de santé qui acceptent de les aider. Fait très interpellant : beaucoup de citoyens sont convaincus que l'IVG est déjà entièrement dépénalisée et ne comprennent pas la nécessité de ce combat, y compris dans nos propres rangs. De plus, l'avortement reste trop souvent considéré comme une faute.

> *L'ULB luttera pour la dépénalisation complète, et continuera à apporter sa pierre à l'édifice en sensibilisant et en formant les jeunes médecins.*

Des pays proches ont déjà franchi le pas de la dépénalisation totale, comme la France ou le Grand-Duché de Luxembourg. N'oublions pas que nos acquis restent malheureusement extrêmement fragiles, même en Europe. Cela reste un combat difficile et dangereux aussi, complexe dans bon nombre de pays, y compris géographiquement proches de nous. Le cas de l'Espagne en 2014 nous l'a crument rappelé.

En tant que Doyen d'une faculté de médecine, je suis bien sûr préoccupé par la sensibilisation des étudiants en médecine sur cette problématique, à la formation des jeunes médecins au planning familial et aux aspects tant humains que techniques de l'interruption volontaire de grossesse.

Il y a une dizaine d'années, sous l'impulsion du professeur Dominique Roynet, nous avons mis en place à l'ULB une formation spécifique qui commence en dernière année de Master.

Vu l'importance du maintien et du développement dans notre pays des centres de planning familial pratiquant l'avortement, il est donc essentiel de poursuivre le développement de cette formation, pas seulement à l'ULB, mais, nous l'espérons, dans l'ensemble des universités de notre pays. L'ULB, fidèle à ses convictions philosophiques et à ses combats dans divers domaines éthiques, luttera bien sûr pour la dépénalisation complète de l'IVG et continuera à apporter sa pierre à l'édifice en continuant à sensibiliser et former les jeunes médecins en la matière. ■

> **N'oublions pas que nos acquis restent extrêmement fragiles.**

Grand témoin

Prof. ém. Jean-Jacques Amy
Faculté de Médecine et de Pharmacie,
Vrije Universiteit Brussel

1978 : La reprise des poursuites pour faits d'avortement

Jusque dans les années 1960, une cinquantaine de femmes résidant en Belgique mouraient annuellement suite aux complications survenues lors de, ou après un avortement clandestin. Le nombre de cas de morbidité sévère sans issue fatale était bien plus grand. En 1981, le Prof. Robert Schoysman avait témoigné en justice que, précédemment, il n'était pas d'unité de soins intensifs dont un ou plusieurs lits ne fussent occupés en permanence par une de ces infortunées. Très nombreuses également étaient les femmes qui conservèrent, leur vie durant, des séquelles graves d'avortements faits incorrectement. La loi stipulée dans le Code pénal de 1867 avait été rendue plus sévère encore en 1923, au lendemain de la Première Guerre mondiale. Elle interdisait l'interruption de grossesse, sans aucune exception. En raison de l'absence d'une contraception suffisamment efficace à l'époque, ces interventions étaient fréquentes, mais les poursuites engagées par le parquet n'étaient pas systématiques. Néanmoins, dans la jurisprudence du tribunal de Bruxelles entre 1965 et 1970, on notait de 6 à 13 jugements et de 15 à 58 condamnations par an.

Certains médecins, animés d'un esprit de lucre, exigeaient le paiement de 25 000 francs pour un avortement vers 1970 ; d'autres, dans le but d'aider les femmes, pratiquèrent des avortements durant toute cette période. Aucun n'en fit ouvertement état.

En 1971, le sénateur Willy Calewaert avait déposé une proposition de loi visant à la légalisation très partielle de l'interruption volontaire de grossesse.

En janvier 1973, le Dr. Willy Peers est emprisonné pendant 34 jours. Il ne fait pas mystère d'avoir pratiqué entre 250 et 300 avortements. Celui qui lui vaut d'être arrêté concerne une mineure d'âge présentant une déficience intellectuelle, violée et rendue enceinte par son beau-père. L'incarcération

de ce médecin intègre et pratiquant une médecine sociale provoque une vive réaction dans l'opinion publique et une conscientisation chez des membres du personnel de santé, des militantes féministes, des hommes politiques de différents partis, des juristes.

Le 9 juillet 1973, en réponse à cette agitation sociale, un cadre légal est enfin créé pour la contraception, qui était, elle aussi, strictement interdite jusqu'alors. Différentes propositions de loi vont être présentées au parlement durant les 15 ans qui suivent, sans succès jusqu'à celle déposée par Roger Lallemand, Lucienne Herman-Michielsens et consorts, approuvée par le Sénat à l'automne 1989 et par la Chambre le 29 mars 1990.

Le ministre de la Justice, Herman Vanderpoorten, en 1974, avait obtenu des procureurs généraux des cinq arrondissements judiciaires du pays un moratoire d'une durée de quatre ans en matière de poursuites pour faits d'avortement. Au terme de cette période, en 1978, Victor Van Honsté, procureur général auprès de la Cour d'appel de Bruxelles, et professeur à … l'ULB, considérant que le législateur était resté en défaut et qu'une loi, même non appliquée, ne devient pas obsolète, décida de ré-instituer les poursuites. Il avait en effet proclamé que le législateur, en ne légiférant pas, n'avait pas assumé sa responsabilité ; que par voie de conséquence, la loi concernant l'avortement était inchangée et, enfin, qu'une loi, quand bien même elle ne serait pas appliquée, n'est pas frappée de caducité tant qu'elle n'a pas été éliminée du Code pénal. Jusqu'en 1990, aucune plainte concernant des faits d'avortement, même dans des cas de détresse extrême, ne fut classée sans suite dans l'arrondissement judiciaire dont Van Honsté avait la responsabilité. En Flandre également, des femmes et du personnel de santé furent traduits en justice. Par contre, à la suite d'accords conclus entre le procureur général concerné et un professeur de l'université de Liège, d'une part, et une responsable d'un centre à Anvers, d'autre part, aucun procès n'eut lieu pour des interruptions volontaires de grossesse pratiquées dans les provinces de Liège et du Luxembourg, ni celles d'Anvers et du Limbourg.

En janvier 1978, la députée Leona Detiège dépose une proposition de loi prévoyant l'abolition de toutes les sanctions pénales pour faits d'avortement. En mars 1982, la proposition de suspension des poursuites pour une durée de deux ans de cette même représentante est rejetée par la Chambre à une majorité de deux voix : celles de deux professeurs à la VUB.

Le procès dit « Hubinont », intitulé ainsi d'après le nom du professeur-chef de service à l'Hôpital Saint-Pierre, débute à l'automne 1981. Il rassemble une trentaine d'inculpé(e)s, patientes traitées dans cet établissement et personnel de santé rattaché à ce service confondus. Au cours du procès fort long et riche en rebondissements, au vu de l'agressivité de la représentante du Ministère public et du parti-pris des trois juges, il ne fait aucun doute que des condamnations seront prononcées. Tous les inculpés sont condamnés à des peines de prison avec sursis. Pierre-Olivier Hubinont écope de 18 mois ; certains des autres inculpés – dont moi-même – se voient infliger quatre mois. Durant la même période, dans un deuxième procès en première instance, je suis condamné, pour avoir pratiqué une IVG, à deux mois de prison avec sursis. Appel est interjeté pour l'une et l'autre affaires ; elles seront traitées conjointement par la 8ème chambre de la Cour d'Appel de Bruxelles. Cette instance rend le 30 juin 1983 un arrêt surréaliste qui acquitte les prévenus sur base de l'erreur invincible, le personnel de santé, en particulier, qui s'était constamment revendiqué d'un engagement conscient, était donc considéré comme ne sachant pas que l'avortement était interdit par la loi ! La Cour ne se prononce pas sur l'état de nécessité, cause de justification qu'invoquaient les accusés.

Le 14 mars 1984, je suis condamné à nouveau, à un mois de prison avec sursis par la 8ème chambre du Tribunal correctionnel de Bruxelles, pour avoir pratiqué une interruption de grossesse sur une jeune fille âgée de moins de 14 ans. Les magistrats rejettent les causes de justification que constituent l'erreur invincible et l'état de nécessité, et ne prennent pas en considération le fait qu'il s'agissait d'un « viol technique », du fait que l'article 375 du Code pénal exclut expressément qu'une enfant de moins de quatorze ans puisse consentir valablement à des relations sexuelles. La 9ème chambre de la Cour d'Appel entérine ce jugement. L'âge de la jeune fille n'est pas retenu comme cause de justification, la Cour considérant que cette mineure aurait pu parfaitement poursuivre sa grossesse et élever son enfant. Cet arrêt viole ainsi, à son tour, l'article 375 du Code pénal. « Il est mentionné dans la Bible », précisera le procureur du roi Dubois, « que la Vierge était âgée de 14 ans lorsqu'elle portait l'Enfant Jésus. » De ce passage du réquisitoire, il n'y a nulle trace, bien évidemment, dans l'arrêt, ni au plumitif de l'audience. Ultérieurement, j'encourrai une nouvelle condamnation dans une quatrième procédure pour faits d'avortement.

En Flandre également, de plus en plus de gens estimaient que l'avortement pratiqué dans de bonnes conditions et sous la couverture de la loi

était indispensable. À Gand, le Collectif Contraception avait entamé ses activités en 1980 ; il remplissait ainsi un rôle de pionnier en Flandre. Entre 1985 et 1988, des membres du personnel du Collectif et de très nombreuses femmes qui y avaient été traitées furent impliqués dans un procès monstre devant le Tribunal correctionnel de Gand, qui les acquitta sur base de l'état de nécessité. Le ministère public interjeta appel. La Cour d'Appel de Gand condamna les prévenus à des amendes et, en ce qui concerne trois médecins, à des peines de prison d'un mois avec sursis. Suite à un pourvoi en cassation introduit par huit des condamnés, la Cour de Cassation, en 1991, cassa l'arrêt de la Cour d'Appel de Gand et renvoya l'affaire devant la Cour d'Appel d'Anvers qui, en 1992, décréta un acquittement général. La loi – obsolète et scélérate, comme l'avait décrite le professeur Raoul Palmer, en 1982, durant son témoignage devant le Tribunal correctionnel de Bruxelles – avait entretemps été amendée.

À l'Academisch Ziekenhuis (Hôpital Académique) de la VUB, les tentatives de saisie de dossiers médicaux se suivaient à brefs intervalles. Tenus au secret professionnel, nous refusions systématiquement d'obtempérer. Le 28 mars 1990, veille du jour où la Chambre des représentants approuva la proposition de loi Lallemand-Michielsens, je me trouvais, une fois de plus, dans un bureau de la Police judiciaire, pour y être entendu et confronté à une femme avortée dans mon Service. Quelques jours plus tard, à l'issue d'un mouvement de désobéissance civile d'une durée de 17 ans, la loi du 3 avril 1990, qui dépénalisait partiellement l'interruption volontaire de grossesse, mettait un terme à plus d'un siècle et demi d'abjecte hypocrisie ainsi qu'à l'hégémonie éhontée exercée sur la société belge par l'Église catholique et sa représentation politique.

“
Bien des prévenus des procès d'avortement auront, comme moi, été profondément choqués par la partialité et le total manque d'empathie de certains magistrats.

Bien des prévenus des procès d'avortement auront, comme moi, été profondément choqués par la partialité et le total manque d'empathie de certains magistrats. Dans les affaires concernant le docteur Claude Bellefontaine et le docteur Geneviève Vanhaelen également, les jugements étaient révoltants. Malgré toutes les années qui se sont écoulées depuis que ce dur combat s'est terminé, le souvenir de la façon dont furent traités par la magistrature les femmes et le personnel soignant qui leur venait en aide, ravive encore toujours en moi la colère la plus vive. ■

Grand témoin

Bérengère Marques-Pereira
Politologue ULB

Dans les années 1960 et 1970, ce sont des groupes féministes tels que les « Marie Mineur » en Wallonie, Jeanne Vercheval, par exemple, et « Dolle Mina » en Flandre ou encore le « groupe A » à Bruxelles, qui ont osé ouvrir le débat.

À l'époque, l'affaire Peers fait voler en éclat la chape de plomb qui pèse sur l'avortement, véritable tabou. L'élément marquant est la désobéissance civile des médecins et du personnel paramédical qui revendiquent la pratique de l'IVG ; il en va de même pour ces femmes qui disent publiquement avoir eu recours à un avortement, suivant en cela, notamment, l'exemple français.

Trois résultats en découlent : d'abord la libération du Dr Peers qui, par ailleurs, n'a jamais été jugé. Puis, en 1974, la dépénalisation de l'information sur la contraception. L'idée est que la norme positive, c'est la contraception tandis que l'avortement reste considéré comme un drame. En clair, cela signifie que la grossesse doit être vue comme un heureux événement et que les femmes qui avortent plusieurs fois sont perçues comme des « récidivistes ». Troisième résultat, une trêve judiciaire de fait ; il n'y aura plus de poursuites pour avortement. Entre 1974 et 1976, la balle revient au monde politique. Il va faire comme souvent : encommissionner le problème. Une technique récurrente de non-décision en Belgique face à des problèmes difficiles à résoudre.

Une Commission nationale pour les problèmes éthiques est donc mise sur pied avec les équilibres habituels entre les membres : convictionnels entre sociaux-chrétiens et laïques, et professionnels entre médecins, juristes, philosophes, etc.

La commission était censée produire un seul rapport, mais elle va produire un rapport majoritaire et une note de minorité qui refuse toute avancée sur l'IVG. Résultat : le gouvernement met le tout dans un tiroir. À partir de 1977,

> *Le système politique belge est fondé sur des équilibres, des pratiques de gages mutuels entre élites politiques.*

il devra pourtant s'y confronter. Il va décider de ne pas décider, c'est-à-dire que la question de l'avortement sera retirée de tout accord au moment de la formation des coalitions gouvernementales. Or, à l'époque, le CVP (Christelijke Volkspartij) est le parti pivot, incontournable de cette formation : la stratégie du CVP est de lâcher du lest sur la contraception pour mieux s'opposer à l'avortement.

Finalement, l'enjeu n'est pas de se prononcer sur une politique de santé publique, encore moins sur l'autonomie de décision des femmes. L'enjeu réside uniquement dans le contrôle du pouvoir et dans la possibilité de négocier des coalitions gouvernementales.

Le système politique belge est fondé sur des équilibres, des pratiques de gages mutuels entre élites politiques. Les différents clivages de la société belge – laïque-chrétien, communautaire, linguistique, gauche-droite – se superposent, et le risque apparaît d'une division complète de la Belgique. C'est dans ce sens-là que la question de l'avortement met en jeu l'existence des coalitions gouvernementales.

Des propositions de loi sont déposées. Lorsque des gouvernements chutent, elles doivent être redéposées et finalement, il ne se passe rien jusqu'à ce que la société civile force le débat. Elle se radicalise, la désobéissance civile s'installe à nouveau. On pratique des IVG dans de bonnes conditions sanitaires, illégalement mais non clandestinement. Au contraire, la pratique est revendiquée publiquement et mise en place, évidemment par l'ULB, la VUB, mais aussi par des centres extrahospitaliers, qui sont sans doute plus accessibles pour des personnes qui sont soit précarisées, soit qui n'osent pas aller à l'hôpital.

Dans le même temps où se développe cette désobéissance civile, plusieurs organisations au sein de la société voient le jour : le Groupe d'Action des Centres Extra Hospitaliers Pratiquant des Avortements (GACEHPA) et le Comité pour la suspension des poursuites (à l'initiative de deux femmes socialistes, Monique Rifflet et Monique Van Tichelen) sont créés en 1978. Deux ans auparavant, les comités de dépénalisation de l'avortement réclamaient déjà la sortie du Code pénal. La revendication n'est donc pas nouvelle. Mais entre-temps, le pouvoir judiciaire a été obligé de réagir face à un pouvoir politique défaillant et à une société civile qui utilise la désobéissance comme mode d'action.

Lors de la fixation des audiences et de la comparution des médecins et du personnel paramédical face aux juges, la donne va changer.

La contestation de la loi pénale ne se limite plus à la société civile qui s'exprime dans la rue ; elle s'étend au sein même de l'enceinte judiciaire, quand les accusés proclament leur volonté de continuer à pratiquer des avortements, quand bien même ils seraient condamnés. La revendication de la désobéissance civile est décidément un élément fondamental, un élément moteur pour obtenir finalement une loi, certes de compromis, certes sans doute critiquable aujourd'hui, mais qui fut néanmoins une véritable victoire. Entre autres parce que la loi Lallemand-Michielsens a mis fin à une insécurité juridique et judiciaire, dans un contexte marqué jusque-là par l'arbitraire.

Pour la première fois, une loi est votée par une majorité alternative (libéraux dans l'opposition avec les socialistes au gouvernement). On assiste à un échec de la politique d'accommodement et du système consociatif belge. Si une loi a été possible, c'est grâce au relais politique d'une radicalisation de la société sur le mode de la désobéissance civile. Sans cela, il n'y aurait sans doute pas eu cette loi.

La loi de 1990 instaure une dérogation légale à l'interdit pénal, non une reconnaissance du droit à l'avortement, ni une reconnaissance de la liberté reproductive. Elle ne reconnaît pas non plus une pratique sociale pourtant très répandue et problématique : la coercition reproductive qui s'exerce via les violences sexuelles ou encore des pressions sociales familiales, pour détourner la femme de l'avortement en cas de grossesse non désirée.

La condition de l'état de détresse permettait de contourner l'interdit pénal et d'avoir en pratique une autonomie de décision de la femme instrumentalisée au nom de la lutte contre l'avortement clandestin. Ou pour le dire autrement, l'autonomie de décision de la femme est considérée comme l'instrument de la lutte contre l'avortement clandestin, dans le cadre d'une politique sanitaire ; mais dans les faits, les femmes ont été reléguées au rang d'objet de cette politique publique, et non comme sujet de celle-ci ! Cet aspect est essentiel et doit être mis en avant dans la mémoire collective. La liberté reproductive est une question de libre disposition de soi. C'est l'extension aux femmes d'un principe d'individualisme libéral. La question de l'individuation des femmes, le fait d'être des individues à part entière sans devoir se référer à une identité assignée (celle de mère dans ce cas-ci) est au cœur du débat. Cette séparation entre l'image de la femme et l'image de la mère est cruciale.

En conclusion, le fait qu'il y ait eu cette mobilisation a imposé les femmes en sujets sociaux et politiques ; la lutte pour l'accès à l'IVG a permis leur subjectivation politique dans la lutte au sein des mouvements féministes, mais aussi auprès des laïques, des personnes de gauche, avec des alliances qui n'étaient pas toujours harmonieuses, mais qui étaient efficaces. On peut garder en mémoire ces éléments : la lutte, la désobéissance civile et l'individuation des femmes. Il est très important de s'en souvenir pour savoir vers où nous allons car acquérir un droit à la liberté reproductive – pas seulement l'accès à l'IVG – se révèle alors comme un mouvement d'amplification de la citoyenneté. ■

> “
> *Si une loi a été possible, c'est grâce au relais politique d'une radicalisation de la société civile sur le mode de la désobéissance civile.*

Table ronde sur les impacts médicaux

MODÉRATRICE: **Han Renard, journaliste**

> Que dit la loi ? Quelles sont les conséquences judiciaires en cas de non-respect, tant pour la femme que pour l'équipe médicale ?

Nicole Gallus
Avocate, professeure à l'Université Libre de Bruxelles, spécialiste en droit de la famille

Nicole Gallus Il faut distinguer le droit international et le droit interne. Sur le plan international – ONU, Conseil de l'Europe ou Organisation Mondiale de la Santé – l'avortement est un droit pour la femme : une liberté individuelle, celle de disposer de son corps, mais c'est aussi un droit à la santé. Or en droit belge, on est très loin aujourd'hui d'une mise en œuvre de ce droit international. Il n'y a pas en Belgique de droit réel à l'avortement.

Le Code pénal continue à incriminer l'avortement consenti dans un titre qui reprend les différentes infractions contre l'ordre des familles et la moralité publique. L'IVG y côtoie la prostitution, l'attentat à la pudeur, le viol ou la bigamie. La loi ne tient donc pas compte de la santé publique ni d'un droit de la femme, mais met en avant la morale – en tout cas, une certaine idée de la morale – de nature à culpabiliser celles qui font le choix d'interrompre leur grossesse. Symboliquement, le fait que la matière figure dans le Code pénal n'est pas sans importance ; ce code est un ensemble de sanctions et de répressions d'actes considérés comme inacceptables par la société. Ce qui ne correspond pas à la conception actuelle de la liberté de poursuivre ou non une grossesse.

La qualification de délit signifie que l'avortement est susceptible de poursuites, de peines d'emprisonnement et d'amendes, à la fois contre le médecin qui pratique l'acte et contre la femme qui fait ce choix.

Pour éviter cette incrimination, il faut respecter un certain nombre de conditions cumulatives strictes. L'interruption doit intervenir dans un délai de 12 semaines à dater de la conception. Ce délai a été choisi pour des raisons médicales, mais il a aussi été déterminé dans un souci d'équilibrage de valeurs, entre la nécessité de défendre l'élément humain que représente le fœtus et la liberté de la femme. Ce compromis politique explique la fixation d'un délai relativement réduit

> **La qualification de délit signifie que l'avortement est susceptible de poursuites, de peines d'emprisonnement et d'amendes, à la fois contre le médecin qui pratique l'acte et contre la femme qui fait ce choix.**

en comparaison avec des pays comme le Royaume-Uni, les Pays-Bas, et la Suède. De plus, six jours doivent s'écouler entre la consultation, autrement dit la demande d'interruption volontaire de grossesse et la réalisation de l'intervention. Ces deux conditions mises ensemble, les 12 semaines et les 6 jours, impliquent une contrainte de temps pour les femmes dans le choix qu'elles font. Si le délai est dépassé, elles seront amenées à se tourner vers d'autres pays où le délai est plus large avec toutes les conséquences que cela implique. En termes d'inégalités sociales particulièrement, car se faire avorter aux Pays-Bas n'est évidemment pas un acte gratuit et n'est pas pris en charge par la Sécurité sociale en Belgique.

Troisième condition : l'obligation d'information du médecin, qui existe dans la loi sur les droits du patient. C'est la condition même du consentement à un acte médical. Mais dans le cas de l'IVG, l'information porte sur des données qui ne sont pas uniquement médicales. En effet, le médecin doit parler des risques médicaux de l'interruption volontaire de grossesse. On parle des risques de l'avortement, mais on ne parlera jamais des risques de la grossesse. Le médecin doit donner une information sur la contraception et informer la femme sur les alternatives d'accueil de l'enfant, c'est-à-dire des possibilités susceptibles de l'amener à revenir sur son choix. La femme est ainsi traitée d'une façon assez infantilisante, culpabilisante. Elle doit confirmer sa volonté par écrit et elle doit être dans un état de détresse.

Mais l'état de détresse, en droit, ne veut rien dire. C'est une notion extrêmement subjective que le Conseil d'État a relevée dans l'avis qu'il a rendu sur les propositions de loi. Cela signifie en outre que l'on exige de la femme qui opte pour une solution que lui accorde le droit international, d'être en réalité dans une situation où elle ne serait plus capable d'avoir une réelle volonté libre.En effet, exiger qu'elle soit dans une situation de détresse implique qu'elle ne peut plus assumer les choix qu'elle fait.

Enfin, il y a la clause de conscience du médecin ; celui-ci a le droit de refuser de pratiquer l'avortement. La conséquence de cette inscription dans le Code pénal n'est donc pas que symbolique, elle permet des poursuites au pénal de la femme et des médecins si toutes les conditions citées plus haut ne sont pas réunies.
Le simple fait que des poursuites soient possibles signifie que cette liberté de la femme d'interrompre une grossesse, telle qu'elle est reconnue par le droit international, n'est pas effective en Belgique.

Dr Françoise Kruyen
Gynécologue CHU La Louvière

Dr Françoise Kruyen Si je suis une avorteuse notoire, je suis aussi une obstétricienne et mon activité obstétricale est de loin plus importante que mon activité abortive.

Je souhaite d'abord remercier cette loi de 1990 que nous sommes légitimement en train de tenter de modifier. Je suis totalement favorable à la modification au vu du trop grand nombre d'obstacles à la réalisation des avortements. Mais je tenais à souligner le travail de Roger Lallemand et de Lucienne Herman-Michielsens qui nous ont sortis d'une terrible situation. Au moment où l'on tente de changer les choses, il ne faudrait pas jeter les anciennes propositions, comme si elles n'avaient pas apporté des solutions magnifiques à l'époque.

Aujourd'hui, c'est certain, il y a encore énormément de femmes, contrairement à ce que l'on pourrait penser, qui n'accèdent pas à l'avortement tel qu'elles souhaiteraient l'avoir. Je travaille dans un hôpital dont l'esprit est ouvert à l'avortement pratiqué de façon tout à fait libre. Je vois une à deux fois par mois débarquer au service prénatal des femmes qui ne souhaitaient pas leur grossesse et qui n'ont pas pu accéder à l'avortement pour diverses raisons.

Ces raisons sont liées à des difficultés structurelles ou administratives. Ces femmes ont voulu prendre un rendez-vous en urgence, mais dans notre service, à moins de se présenter au service des urgences, pour un rendez-vous « en urgence », il faut compter au minimum trois semaines. Donc, on perd du temps.

Autre cas : certaines de ces femmes se sont adressées à un autre type de structure que l'hôpital ou le planning familial. Ces structures les ont égarées vers des pistes floues, voire parfois des culs-de-sac avérés, par lesquels on savait qu'elles allaient en arriver à dépasser le délai légal.

Ce sont évidemment les femmes les plus précarisées qui achoppent sur ces difficultés. Ce ne sont pas les femmes qui ont des moyens financiers, un réseau social, qui connaissent la bonne personne à appeler, qui savent se débrouiller… Il y a énormément de patientes pour qui c'est pratiquement compliqué de se rendre

> **Je pense en tout cas qu'à travers la dépénalisation totale, on sortira de cette logique de faute. C'est symboliquement très important.**

de Morlanwelz à La Louvière, elles n'ont pas toujours d'argent pour payer le bus. Difficile de passer un appel quand on n'a plus de crédit sur sa carte rechargeable… Quand elles ont dépassé le délai légal de 12 semaines, elles peuvent aller aux Pays-Bas, mais cela coûte très cher. Encore une fois, ce ne sont que les femmes qui ont de l'argent et quelqu'un pour les accompagner qui pourront se rendre en Hollande pour se faire avorter.

À ces difficultés structurelles que rencontrent les femmes précarisées, s'ajoutent des entraves insidieuses : des jugements moraux, des façons dénigrantes d'accueillir l'idée d'une interruption de grossesse qui surgissent aussi bien dans l'entourage de la femme que du côté médical.

> Han Renard Une dépénalisation réelle pourrait-elle réduire ces entraves ?

Dr Françoise Kruyen Je pense en tout cas qu'à travers la dépénalisation totale, on sortira de cette logique de faute. C'est symboliquement très important.

Lorsque ces femmes arrivent au service prénatal, elles sont déjà enceintes de 13 semaines. Comment se passent alors ces grossesses ? Certaines femmes finissent par prendre les choses du bon côté, sont positives, s'investissent dans leur grossesse comme si celle-ci avait été désirée. D'autres conservent à l'esprit qu'elles n'auraient pas dû la poursuivre. Celles-là mèneront leur grossesse à terme, contre leur gré, péniblement, avec les difficultés liées à l'entourage (un mari qui est parti, un compagnon qui ne veut plus les voir), voire un entourage simplement inexistant. On constate alors que ces grossesses sont surinvesties par une grande anxiété qui engendre des somatisations multiples. Nous savons tous, en tant qu'obstétriciens, que ces états d'anxiété et de somatisation engendrent des accidents graves, des difficultés d'attachement, en plus de problèmes médicaux. Nous l'observons quotidiennement. C'est un véritable problème de santé publique.

Prof. dr. Leonardo Gucciardo
Gynécologue UZ Brussel VUB

> **Han Renard** Professeur Leonardo Gucciardo : Que changeriez-vous à la loi actuelle sur la base de votre expérience médicale ?

Prof. dr. Leonardo Gucciardo Le combat pour la dépénalisation de l'avortement revêt une importance cruciale, tant pour les patientes que pour la VUB. Si nous ne faisons pas une contre-proposition pour nous opposer aux éventuelles nouvelles dispositions légales, nous perdrons ce combat. Il est donc essentiel que la Belgique tout entière, Nord et Sud confondus, prenne des initiatives pour empêcher les propositions de loi actuelles relatives à la reconnaissance civile du fœtus ou de l'embryon et introduise des propositions plus adéquates. En ma qualité de chef de service de la plus grande maternité universitaire de Flandre, je me dois de veiller à ce que nos patientes puissent bénéficier de soins adaptés et à ce que mes collègues puissent les prodiguer dans un cadre optimal, sûr et efficace, en tenant compte de quatre points importants.

Aujourd'hui, nous devons examiner le niveau d'urgence avec les patientes, respecter le délai de six jours entre la première consultation et l'intervention en tant que telle, évaluer l'avancement de la grossesse et faire signer aux patientes un consentement éclairé concernant les possibles complications et conséquences de l'intervention. Tout cela est obligatoire. Si nous ne respectons pas ces étapes, les patientes peuvent se retourner contre nous en cas de complications. Si les trois premiers points sont modifiés, je prévois une augmentation du nombre d'interventions par an, ce qui implique que je devrai prévoir de la place pour de nouvelles patientes et de nouveaux rendez-vous, et que les décisions seront prises plus rapidement.

> **Han Renard** Il faudra aussi prévoir davantage d'effectifs. Votre personnel est-il formé dans ce domaine ?

Prof. dr. Leonardo Gucciardo En effet, le personnel nécessaire est estimé sur base du nombre d'interventions réalisées par an. Si le nombre d'interventions augmente, le budget devra en tenir compte. Nous savons tous que cet argent doit venir de quelque part et que des économies devront être réalisées à plusieurs niveaux.

> *La communication concernant la nouvelle législation sera capitale. Il existe encore de nombreux jeunes médecins qui ne maîtrisent pas les informations actuelles entourant l'avortement.*

Je pense qu'en adoptant une approche réaliste et systématique, nous pourrons absorber cette hausse. Dans ce contexte, la communication concernant ces adaptations est extrêmement importante.

> Han Renard En tant que médecin, quelles sont selon vous les adaptations les plus importantes ?

Prof. dr. Leonardo Gucciardo Par exemple, lorsque nous recevons une demande de la part d'une patiente concernant une IVG, nous devons faire en sorte qu'elle rencontre le plus rapidement possible un(e) infirmièr(e) social(e) pour discuter de l'aspect social de sa demande. Souvent, ces rendez-vous ne peuvent pas être organisés directement. Il est donc important de prévoir des plages horaires spécifiques. La communication concernant la nouvelle législation sera capitale. Il existe encore de nombreux jeunes médecins qui ne maîtrisent pas les informations actuelles entourant l'avortement et qui prendront donc la décision de rejeter une demande à cause d'une mauvaise communication et d'informations erronées. La communication est essentielle, et celle concernant les éventuelles nouvelles dispositions légales doit se faire maintenant, nous devons la prévoir ensemble.

> *Il est donc essentiel que la Belgique tout entière, Nord et Sud confondus, prenne des initiatives pour empêcher les propositions de loi actuelles relatives à la reconnaissance civile du fœtus ou de l'embryon.*

Dr Anne Verougstraete
Gynécologue ULB-Erasme,
Sjerp-Dilemma-VUB

> Han Renard La sortie de l'avortement du Code pénal est-elle perçue différemment au Nord et au Sud du pays ?

Dr Anne Verougstraete Je tiens tout d'abord à rappeler à quel point nous sommes chanceux d'avoir la loi Lallemand-Michielsens qui sauve la vie de nombreuses femmes. Cependant, un quart de siècle plus tard, force est de constater que ses termes sont tout simplement dépassés. J'ai honte que nous devions envoyer des femmes vulnérables enceintes de plus de 14 semaines se faire avorter aux Pays-Bas, à leurs frais. Il s'agit d'une énorme hypocrisie envers ces 500 femmes par an, car si elles choisissaient de garder leur enfant, elles coûteraient beaucoup plus cher à la sécurité sociale. Cette situation ne peut plus durer, c'est pourquoi je pense qu'il est important que la loi soit revue. Cela étant dit, les femmes viennent de plus en plus tôt demander une interruption de grossesse. Je ne crains donc pas une forte augmentation du nombre de demandes tardives.

> Han Renard Risque-t-on une augmentation des demandes si le délai durant lequel l'IVG est accessible était allongé ?

Dr Anne Verougstraete Il faudra bien aider ces 500 femmes qui traversent la frontière pour se faire avorter et il y aura toujours des femmes qui demanderont une interruption de grossesse en dernière minute, même si elles viennent nous voir de plus en plus tôt.

Le délai légal des 6 jours est insupportable. Prenons le cas d'une femme qui a vu son généraliste pour une IVG. Celui-ci l'a envoyée vers un gynécologue mais qui ne pratique pas l'IVG. La femme arrive enfin dans un centre où cela se pratique, et on doit encore lui demander d'attendre 6 jours !

Et nous voyons quotidiennement les mutualités chrétiennes refuser de rembourser l'IVG dans les centres si les 6 jours de réflexion ne sont pas respectés. Quel ne fut pas mon étonnement de constater que le Grand-Duché de Luxembourg a voté récemment une loi bien plus progressiste que la nôtre. Je crois qu'il est temps d'accorder nos violons.

> **Nous voyons quotidiennement les mutualités chrétiennes refuser de rembourser l'IVG dans les centres si les 6 jours de réflexion ne sont pas pris.**

Beaucoup de femmes se sentent seules avec leur IVG, ne peuvent en parler à personne de leur entourage. Je crois que l'IVG doit rester un droit et que la société doit payer le soutien psychologique dont beaucoup de femmes ont besoin. Je ne trouve pas cela paternaliste, j'estime que c'est un soutien que notre société doit payer, également en cas de fausses couches. Ce n'est pas parce que l'on refuse une reconnaissance du fœtus comme être humain que nous ne devons pas aider les femmes qui font des fausses couches à surmonter la détresse qu'elles ressentent.

Sortir l'IVG du Code pénal est nécessaire mais nullement suffisant. Rappelons qu'une femme sur cinq va un jour interrompre une grossesse. Si vous prenez 10 femmes de 50 ans, il y en a deux qui ont fait une IVG au cours de leur vie et personne n'en parle. Il est peut-être temps de pouvoir parler de cela comme d'autres problèmes que l'on est susceptible de rencontrer dans la vie.

Pendant 20 ans, c'est le côté flamand du pays qui a empêché l'inscription d'une loi légalisant partiellement l'avortement, freinant ainsi l'évolution des droits des femmes. Aujourd'hui, les mentalités ont changé. En Flandre, plus de 90 % des avortements se font dans des centres. Lors du 25ème anniversaire de la loi de 1990, les médias ont largement couvert le sujet. On constate aussi ce changement au niveau de l'euthanasie : aujourd'hui, la Flandre, surtout les jeunes Flamands, y est favorable. Ils ont voté le droit à l'euthanasie pour les mineurs. Je pense donc que l'opinion flamande a bien évolué au niveau de l'éthique individuelle.

> Han Renard Est-il dès lors infondé de craindre une opposition de la Flandre à une modification de la loi ?

Dr Anne Verougstraete Dans tous les cas, le débat est lancé. Du côté francophone, de nombreux médecins et gynécologues en formation font des stages dans des centres de planning familial, et continuent à y travailler ensuite, alors que les médecins flamands ne sont que peu en contact avec la problématique de l'avortement étant donné que 90 % des avortements se font dans des centres d'IVG où cette tradition n'existe pas. Il y a donc clairement un manque de connaissance en la matière.

> “Les femmes se sentent beaucoup trop responsables de leurs grossesses et de leurs enfants pour envisager une adoption.

Il est essentiel que les centres qui pratiquent l’avortement en Flandre aient des contacts avec les universités afin que les jeunes médecins flamands puissent apprendre à connaître la réalité de cette problématique.

> Han Renard Il y a donc malgré tout, au nord comme au sud du pays, une volonté d’envisager une adaptation de la loi ?

Dr Anne Verougstraete Aujourd’hui, nous sommes obligés selon la loi de demander aux femmes qui désirent avorter si elles envisageraient l’adoption. Mais nous ne le faisons pas, car si nous le faisions, ces femmes ouvriraient de grands yeux et nous répondraient : « Que dites-vous là ? »

Les femmes se sentent beaucoup trop responsables de leurs grossesses et de leurs enfants pour envisager une adoption. La seule de mes patientes qui ait jamais envisagé cette solution en début de grossesse avait des problèmes psychiatriques. Il est donc totalement inconcevable de dire à une femme enceinte de 8 semaines : « Voilà, vous allez porter cet enfant pendant 9 mois, vous allez accoucher et lui dire adieu », c’est tout simplement inimaginable.

> Han Renard Cette exigence devrait-elle être purement et simplement supprimée ?

Dr Anne Verougstraete Oui, je pense. Aucune femme bien dans sa tête n’envisage une telle solution (sauf si elle n’a pas d’autre choix vu la durée avancée de la grossesse).

> Han Renard Vous vous prononcez en faveur de l’allongement du délai de 12 à 14 semaines, mais cela signifie que de nombreuses femmes devront encore être envoyées aux Pays-Bas…

Dr Anne Verougstraete 14 ou 16 semaines… C’est la société qui doit décider, mais je trouve scandaleux de laisser les Néerlandais résoudre nos problèmes à notre place. ■

Table ronde sur les impacts médicaux

Débat avec la salle

> Question de Lucie Van Crombrugge Les universités représentées sont-elles disposées à faire des avortements à partir du second trimestre de grossesse, sont-elles disposées à être dans l'illégalité afin de faire pression sur les pouvoirs publics comme dans les années 70 ? Réaliser des avortements et mettre le pouvoir devant le fait accompli pour inciter à légiférer ?

Prof. Gucciardo Les grossesses qui sont interrompues tardivement présentent davantage de risques de complications que celles qui sont interrompues à un stade précoce. En tant que médecins, nous sommes tenus d'évoquer avec les patientes les complications les plus fréquentes après un avortement. Nous devons le mentionner dans le dossier médical de la patiente. Je pense d'ailleurs qu'il est essentiel que les patientes soient au courant des éventuelles conséquences médicales d'une telle intervention. Il est crucial que nous nous mobilisions pour être impliqués dans les propositions d'adaptation de la loi, que nous puissions donner notre point de vue et faire des contre-propositions qui nous paraîtraient plus adéquates par rapport à des décisions qui sont souvent d'ordre confessionnel, éthique ou politique. Ensemble, il est possible d'aller vers une adaptation de la loi qui sera favorable aux patientes.

Dr Kruyen Personnellement, je pense qu'on pourrait aller beaucoup plus loin en terme de délai légal d'interruption de grossesse. En pratique, je parviens à m'arranger, je n'envoie pas les femmes en Hollande. Quand deux médecins signent un protocole confirmant qu'il y a un danger pour la santé de la mère ou du fœtus, ou un danger social, on peut interrompre la grossesse au-delà de 14 semaines. Cependant, avec une ouverture un petit peu plus souple, on ne devrait pas faire d'entourloupes.

> Han Renard Tout à l'heure, Mme Verougstraete disait que les femmes sont de mieux en mieux informées et viennent de plus en plus tôt pour interrompre leur grossesse. Ce n'est peut-être pas votre expérience ?

Dr Kruyen C'est juste et ce n'est pas juste. Effectivement, depuis qu'elles savent qu'il y a une interruption précoce par médicament, les femmes informées savent qu'elles doivent venir très tôt pour bénéficier de cette forme d'interruption. Depuis 20 ans, c'est une énorme avancée dans la pratique de l'avortement. L'interruption médicamenteuse a énormément dégrevé la situation.

Mais encore une fois, ce sont toujours les femmes les plus précarisées qui consultent tardivement, vers 10, 11 ou 12 semaines de grossesse parce qu'elles ont louvoyé, qu'elles ne se sont pas rendu compte, pour toutes sortes de raisons complexes. Les femmes les plus fragiles sont celles qui finalement ont les moins bonnes conditions devant elles.

Prof. Amy Si le délai est allongé, il faudra faire en sorte que nous puissions accueillir et aider ces femmes comme elles le méritent dans des hôpitaux dans lesquels une infrastructure adéquate et des compétences adaptées devront être mises en place.

> Des interruptions de grossesse tardives sont réalisées en Suède avec des médicaments, et aux Pays-Bas par interventions chirurgicales. Les centres belges devraient se spécialiser dans ces domaines.
>
> > Dr Verougstraete

> Han Renard Cet accueil semble impossible dans les centres où se pratique actuellement l'avortement, n'est-ce pas Dr Verougstraete ?

Dr Verougstraete En effet, ces centres, tel qu'ils existent aujourd'hui, ne conviennent pas pour les IVG tardives. Il est nécessaire aussi de développer certaines compétences. Des interruptions de grossesse tardives sont réalisées en Suède avec des médicaments, et aux Pays-Bas par interventions chirurgicales. Les centres belges devraient se spécialiser dans ces domaines. Je ne crois pas que le but soit de pratiquer des IVG à 16 semaines dans tous les centres de planning familial du pays, ce ne serait pas une bonne idée. Il faut des centres spécialisés qui développent une compétence particulière.

Quelques mots supplémentaires concernant la durée de la grossesse. La loi actuelle, qui dépénalise donc partiellement l'avortement, prévoit que dans le cas d'une grossesse de plus de 12 semaines (sans préciser s'il s'agit de 12 semaines après les dernières règles ou après la fécondation), trois critères peuvent être pris en compte. Le premier critère est une affection somatique chez la femme : celle-ci est atteinte d'une maladie qui met sa vie en danger si elle poursuit la grossesse. Les affections psychologiques sont le deuxième critère. Le troisième critère admis pour interrompre une grossesse après 12 semaines est une déviation génétique ou une anomalie grave au niveau du fœtus. Ma proposition serait, en supposant que la loi ne soit pas modifiée, d'établir un quatrième critère pour l'avortement tardif ; à savoir une problématique sociale grave.

> Question de la salle Concernant l'accompagnement des femmes, celles-ci se sentent parfois très seules dans leur décision et dans la façon d'en assumer les conséquences. À l'heure actuelle, Pr Gucciardo, êtes-vous en mesure de leur offrir un accompagnement adapté ? Vous êtes médecin et non psychologue, mais existe-t-il une forme d'accompagnement pour ces femmes ?

Prof. Gucciardo Je pense que toutes les grandes maternités ou les maternités universitaires disposent d'équipes de soutien psychologique. Malheureusement, il n'existe aucune norme tarifaire pour ce type d'interventions. L'institution doit donc offrir ce service en puisant dans son budget. Nous avons donc bien des psychologues, mais leurs services ne sont pas remboursés. Les patientes ne récupèrent pas un euro. Ce soutien doit donc être proposé dans le cadre du budget, et un nombre accru d'interruptions de grossesse impliquera automatiquement une augmentation d'interventions psychologiques. Le budget doit être revu pour permettre une adaptation réaliste.

Dr Kruyen Je voudrais ajouter à ceci : j'ai fait des avortements à la fois dans des hôpitaux et dans des centres, et je suis frappée par le fait que l'accueil est bien meilleur dans ces derniers. Les gens qui y travaillent sont là parce qu'ils ont choisi de faire ce métier, parce que la problématique de l'avortement les concerne. De leur part, c'est un choix. C'est bien de mettre à disposition des psychologues pour accueillir les femmes et les accompagner, mais ce qui est important aussi, c'est l'infirmière qui ouvre la porte, qui tient la pompe, qui donne les médicaments, etc. L'entretien avec un psychologue dure un quart d'heure, mais les infirmières, les femmes de charge qui nettoient les chambres, la secrétaire qui prépare les documents sont là, autour des patientes, en permanence.

Toutes ces petites choses qu'on ne retrouve pas nécessairement dans les hôpitaux parce qu'on n'engage pas du personnel rompu à l'idée et en faveur de l'avortement. Au quotidien, une série de petites choses déplaisantes, des manifestations de rejet, des jugements de valeur resurgissent et cela fournit un mauvais accompagnement général, même si des psychologues sont présents pour aider les femmes.

> J'ai fait des avortements à la fois dans des hôpitaux et dans des centres de planning familial, et je suis frappée par le fait que l'accueil est bien meilleur dans ces derniers.
>
> > Dr Kruyen

Pr Gucciardo Je suis tout à fait sur la même longueur d'onde. Sans une approche multidisciplinaire, on ne peut pas proposer des soins optimaux qui correspondent aux attentes de la patiente et aux standards actuels. À côté de l'infrastructure technique indispensable pour développer ce genre de programmes de soins, que ce soit dans des centres périphériques ou dans des centres académiques, pour des cas plus ou moins compliqués, la communication entre les intervenants reste un point essentiel, et les centres périphériques sont des partenaires avec lesquels nous devons travailler.

Sont nécessaires également les échanges de personnel, de compétences, les échanges d'opinions, de pratiques et de protocoles de prise en charge.

Sans une communication optimale, on continuera à assister à une polarisation du débat. La communication reste centrale dans l'approche de cette problématique.

Dr Verougstraete Il est capital que les formations pour devenir psychologue, infirmier, sage-femme, gynécologue et médecin généraliste abordent l'avortement comme il se doit. C'est d'ailleurs l'une de nos exigences. Au niveau international, les médecins qui sont intéressés par l'interruption de grossesse et la contraception ont deux organisations européennes, la Société Européenne de Contraception qui s'occupe de plus en plus aussi d'IVG. C'est une grande évolution, car au départ, elle n'en parlait pas. Il y a aussi la FIAPAC (International Federation of Professional Abortion and Contraception Associates).

> *Il est absolument absurde, dans une société qui nous dit que l'IVG est un délit, que les moyens les plus efficaces de contraception ne soient pas remboursés.*
>
> > Dr Verougstraete

> Question Améliorer l'accès à l'IVG, c'est important, mais comment faire pour éviter aux femmes de devoir recourir aux IVG ?

Dr Verougstraete Nous plaidons depuis fort longtemps pour un remboursement total des implants et des DIU (dispositifs intra-utérins). Il est absolument absurde, dans une société qui nous dit que l'IVG est un délit, que les moyens les plus efficaces de contraception ne soient pas remboursés. Il faudrait rembourser les moyens de contraception en fonction de leur efficacité.

Je crois que dans certaines régions en France, le financement des hôpitaux est lié à l'organisation de l'accueil des femmes demandeuses d'une interruption de grossesse. Selon moi, ce n'est pas normal que certains hôpitaux disent qu'ils ne font pas d'IVG, alors qu'ils sont financés par les pouvoirs publics. Évidemment, il faut aussi que les femmes soient bien accueillies. Il n'est pas non plus souhaitable qu'on leur serve un sermon sur le fait qu'on est obligé d'appliquer la loi. Il faut que la dépénalisation donne droit à un accès.

Prof. Amy Juste un mot pour terminer et insister sur le fait que le refus de pratiquer une IVG en invoquant la clause de conscience doit rester une décision individuelle. Il faut continuer à refuser une clause de conscience collective, institutionnelle. Le problème se pose également pour l'euthanasie. Cela me semble un point important, comme d'y adjoindre l'obligation de renvoi à un praticien qui pourra rapidement pratiquer l'IVG. Sans quoi, la femme enceinte se retrouve dans une course contre la montre pour ne pas être hors-délai, et c'est précisément ce que visent de nombreux anti-choix. ■

Table ronde sur les impacts sociétaux

MODÉRATEUR : **Eddy Caekelberghs, journaliste**

> Eddy Caekelberghs Valérie Piette, vous êtes historienne et conseillère pour la politique du genre auprès des autorités de l'ULB. Vous avez récemment sorti l'ouvrage *Jouissez sans entraves ? Sexualité, citoyenneté et liberté* écrit en collaboration avec Fabienne Bloc (Ed. Espace de Libertés, coll. « Liberté j'écris ton nom », 2016). Dans la liste des pays européens qui empêchent ou interdisent l'IVG – la Pologne, Malte, Chypre et l'Irlande –, on pourrait encore ajouter la Croatie qui vient, hélas, de rejoindre le club de ceux qui veulent criminaliser à nouveau l'IVG.

Plus proche de nous, en France, dans des lycées privés d'obédience plutôt catholique, une brochure éditée à plusieurs centaines de milliers d'exemplaires représente un « petit enfant à naître » et prétend que 9 millions de fœtus avortés, ce sont 9 millions d'enfants qui demandaient à naître. Autres citations : « une femme qui avorte peut sentir son bébé souffrir, ses yeux brûler », ou encore « certains avortements démembrent les bébés ». Sur qui faut-il compter pour que ce type de discours ne percole pas face à une certaine inertie dans l'opinion publique d'un côté et une forme de santé pugnace de l'autre, avec un ordre moral qui semble de plus en plus conservateur ?

Valérie Piette
Historienne, ULB

Valérie Piette Bonne question ! L'historienne va commencer par l'actualité. Sur qui peut-on compter ? On l'a dit, la transmission est essentielle. Il y a un besoin urgent d'histoire. C'est un pan important de l'histoire des femmes qui doit passer dans les universités. N'oublions jamais que c'est au sein de nos universités que nous formons les enseignant.e.s. C'est toujours facile de reporter la faute sur les autres. Il faut parler de l'avortement dans les écoles secondaires et en même temps remobiliser les centres de planning qui ont toujours joué un rôle fondamental dans la transmission depuis les années 60. On a déjà parlé ici d'« Aimer à l'ULB » et, avec le premier avortement en 1975, de tous ces centres extrahospitaliers qui ont joué un rôle de proximité. Au-delà de l'avortement, les travailleurs de planning jouent aussi un rôle de proximité dans les écoles via les animations l'EVRAS (Éducation à la Vie Relationnelle, Affective

> *Nous ne sommes pas en train de reculer,*
> *il faut continuer à avancer*
> *et consolider nos droits. (...)*
> *La désobéissance civile, l'illégalité*
> *font partie de l'histoire des plannings,*
> *et le militantisme doit persister.*

et Sexuelle). Vous évoquez la France, qui fait figure de grand méchant loup, surtout depuis la « Manif pour tous » dont l'ampleur et les messages nous ont tous abasourdis. Néanmoins, n'oublions pas qu'en Belgique, nous avons aussi des groupes comme le « Groupe Croissance » qui entre dans nos écoles avec le même type d'arguments. Nous avons vu également le mouvement « Les Survivants ». Ceux-ci prétendent avoir « survécu à l'avortement » au contraire de « tous leurs frères et sœurs » qui ont été avortés, ont disparu « dans les fours de l'avortement ». On retrouve ici la récurrente comparaison plus que douteuse avec Auschwitz. Ces groupes sont donc très actifs en France, mais également en Belgique. Sur la question de l'inertie ou l'absence de mobilisation, je crois qu'il en faudrait peu pour que le mouvement reprenne ; il y a une attente de mobilisation. Pour l'instant, les militants, ce sont les anti-choix, les anti-IVG. Ils sont jeunes, ils bougent, ils font du rock, ils ont l'air sympas, ils ont des chouettes pubs graphiques, ils sont très présents sur Facebook... Reconnaissons-le. D'autres se sont organisés à Bruxelles, dans un soi-disant institut scientifique bioéthique (I.E.B.) extrêmement dangereux et néfaste. Parfois, ils ont les médias avec eux, ce qui est assez étonnant. Ils nous sont présentés à des émissions de grande écoute, sur La Première par exemple, dans un « Pour ou contre l'avortement » ! Il y a quelques années, je me souviens avoir participé avec le Dr Jean-Jacques Amy à une émission où nous étions tous deux abasourdis ; les journalistes mettaient notre parole – celle d'un grand gynécologue et d'une historienne – sur le même plan que celle des membres de ce fumeux institut.

Très présents, extrêmement militants, ces anti-choix ont l'impression d'avancer et nous, nous nous défendons. C'est pourquoi cette journée de colloque est fondamentale, bien qu'elle ne soit pas suffisante en soi. Nous ne sommes pas en train de reculer, nous devons continuer à avancer et consolider nos droits. La désobéissance civile, l'illégalité font partie de l'histoire des plannings, et le militantisme doit persister. Sans cela, nos droits vont se scléroser de plus en plus. Il est temps de reprendre l'initiative, d'aller de l'avant. C'est ce que nous avons essayé de démontrer dans l'ouvrage *Jouissez sans entraves ?*.

Pour poursuivre sur la nécessité de la transmission, faites donc un sondage. Aujourd'hui, si vous posez la question à un-e Belge de l'avortement en Belgique, il ou elle citera Willy Peers, de temps en temps, Hubinont, Jo Boute (qu'on n'a pas encore évoqué aujourd'hui), le Roi Baudouin… Plus rarement Roger Lallemand et Lucienne Herman-Michielsens, la « femme », d'ailleurs toujours mentionnée en second. Son rôle primordial n'est jamais mis en avant. N'oublions pas non plus le Chanoine de Locht, et rappelons aujourd'hui le rôle déterminant des chrétiens progressistes, y compris Vie féminine, l'AJEC ou l'AJOC. En Belgique, on parle très peu du rôle des femmes dans ce combat pour l'accès à l'avortement, contrairement à la France où surgit automatiquement le nom de Simone Veil. On oublie souvent de dire – c'est pourtant une évidence – que c'est aussi et surtout une affaire de femmes ! On a cité Jeanne Vercheval, les « Marie Mineur », « Dolle Mina », le « groupe A »…

Beaucoup de féministes sont arrivées à la conscience féministe par l'avortement, le leur ou celui d'une amie, d'une sœur. La volonté d'accaparer le corps des femmes existe depuis la nuit des temps, et c'est toujours le cas aujourd'hui. N'oublions pas qu'au début des années 1970, à Bruxelles, à La Louvière ou à Charleroi, des femmes mortes ou mourantes étaient retrouvées sur des décharges parce qu'elles avaient utilisé une baleine de parapluie pour tenter d'avorter. Cela a permis à des groupes féministes extrêmement solidaires de prendre contact avec des gens comme Willy Peers ou d'autres pour véritablement développer ensemble une stratégie de solidarité, d'illégalité, de désobéissance civile, pour faire bouger les choses. Elles restent extrêmement présentes aujourd'hui et nous devons continuer à rendre hommage, à travers un devoir de mémoire, à ces femmes et à ces hommes du monde médical.

L'accès à l'IVG a été rendu possible grâce une conjonction de facteurs et d'acteurs ; le milieu laïque, les féministes, le monde médical se sont mobilisés et ont pris des risques, quelques chrétiens progressistes et loges maçonniques ont embrayé… Leur action conjointe a permis le vote de la loi de 1990. ■

“
Beaucoup de féministes sont arrivées à la conscience féministe par l'avortement, le sien propre ou celui d'une amie, d'une sœur.

Katinka In't Zandt
Présidente du GACEPHA
Groupe d'action des centres extrahospitaliers pratiquant l'avortement

> Eddy Caekelberghs Katinka In't Zandt, vous présidez le groupe d'action des centres extrahospitaliers pratiquant l'avortement, le GACEHPA; comment réagissez-vous à ce qui a été dit tout à l'heure sur le conservatisme dans les plannings, le manque de militantisme et ce constat d'une forme de fonctionnarisation du secteur ?

Katinka In't Zandt Je ne peux que constater un conservatisme de fonctionnement.

Faut-il répéter que les centres de planning familial ont été créés pour défendre le droit des femmes à disposer de leur corps, pour transformer les rapports de pouvoir ? Pour la petite histoire, quand le centre où je travaille a été créé en 1972, est paru un article dans le journal qui titrait : « À la Free clinic, le toubib est ton copain ». Ce genre de titre qui assigne chaque sexe à une place déterminée ne serait plus possible aujourd'hui.

Ceci étant, la loi n'a pas seulement créé une sorte de hiérarchisation dans les relations entre les médecins et les femmes, les premiers étant en quelque sorte considérés comme les garde-fous des secondes, via la notion de détresse, le délai de réflexion, mais aussi une hiérarchisation entre les travailleurs qui pratiquaient l'avortement. Le travailleur psychosocial parle avec la femme pour clarifier la demande, mais c'est le médecin qui confirme par signature l'état de détresse. Je ne fais pas un plaidoyer afin que dorénavant cette étape soit réglée par des psychologues, mais cet exemple met en évidence les rapports de pouvoir confortés par la loi.

Sur le plan politique, la prise en charge par les mutuelles de l'acte d'IVG a modifié les raisons pour lesquelles on entre dans les centres de planning familial. C'est peut-être une des raisons de la diminution du militantisme.

Pour évoquer la clause de conscience, il est évident que le refus de pratiquer des IVG dans les centres n'existe pas. Aucun travailleur ne se prononce contre l'IVG, mais dans certains cas, des frilosités, des difficultés personnelles apparaissent. Certains déclareront ne pas vouloir pratiquer l'IVG au-delà de 10 ou 12 semaines, d'autres se diront mal à l'aise d'orienter une femme enceinte de 17 semaines vers les Pays-Bas. Nous

“
L’entretien post-psy est obligatoire, mais dans la pratique, il est très peu, voire pas du tout proposé. Cependant, le fait qu’il existe en dit long sur cette psychologisation de l’IVG.

sommes également confrontés à des collègues qui acceptent de faire l’entretien psychosocial, mais refusent d’accompagner la femme lors de l’IVG, considérant que c’est participer à un « passage à l’acte ». Ils acceptent donc de parler avec la patiente, mais refusent de lui tenir la main pendant son avortement. Avec de tels comportements, quel signal donne-t-on alors à ses collègues ? Quel signal donne-t-on à la femme ?

Conséquences : on constate, dans le monde médical, une modification de la perception des travailleurs de planning. Un gynécologue qui travaille dans un centre de planning familial et qui y fait des accompagnements de grossesse l’a clairement dit : « Je suis contre la pratique de l’avortement dans l’extrahospitalier. » C’est un comble !

L’entretien préliminaire dit « pré-psy » a été beaucoup débattu. Je suis très contente d’avoir entendu plusieurs personnes exprimer leur satisfaction quant à l’accueil psychosocial tel qu’il est mis en place dans les centres de planning familial. En effet, aujourd’hui, en Belgique, l’IVG peut encore être culpabilisante. Cependant, je voudrais mettre en garde contre une sur-psychologisation lors de la demande d’IVG. Il semble difficile pour certains travailleurs de croire une femme se présentant parce qu’elle a tout simplement oublié la pilule et d’admettre qu’il n’existe pas de raisons inconscientes à cet oubli.

L’entretien post-psy est obligatoire, mais dans la pratique, il est très peu, voire pas du tout proposé. Cependant, le fait qu’il existe en dit long sur cette psychologisation de l’IVG.

Enfin, je souhaite mentionner la visibilité de la pratique de l’IVG. On retrouve dans la loi actuelle un article sur l’interdiction de faire de la publicité pour l’avortement. Quand l’année dernière, les centres pratiquant l’avortement se sont réunis lors du 25e anniversaire de la loi du 3 avril 1990, une résolution a été rédigée comprenant 5 revendications. L’une d’entre elles proposait de rendre enfin possible la diffusion d’informations neutres et objectives via les canaux de communication officiels au niveau fédéral.

> **Sur le net, quand on cherche des informations générales sur l'avortement, on tombe directement sur les associations anti-choix.**

J'ai fait le petit exercice. Ainsi, j'ai appris que depuis le début de cette année, il est possible, enfin, de trouver des informations sur le site du SPF Santé publique, Sécurité, Chaîne alimentaire et Environnement. Lorsqu'on clique sur l'onglet « santé » apparaissent les onglets suivants : « alcool », « tabac », « produits de beauté », « médication », « influence sur l'environnement », « thèmes pour les patients » et « début et fin de vie… ». C'est d'ailleurs dans ces derniers que se trouve le lien concernant l'avortement, entre le don d'organes et l'euthanasie. On y trouve des informations sur les centres extrahospitaliers, mais aussi cette phrase: « Si vous êtes enceinte et que vous hésitez à garder votre enfant, sachez que… » Jusque-là, le site parle de grossesse, et tout à coup, le mot « enfant » est mis en avant !

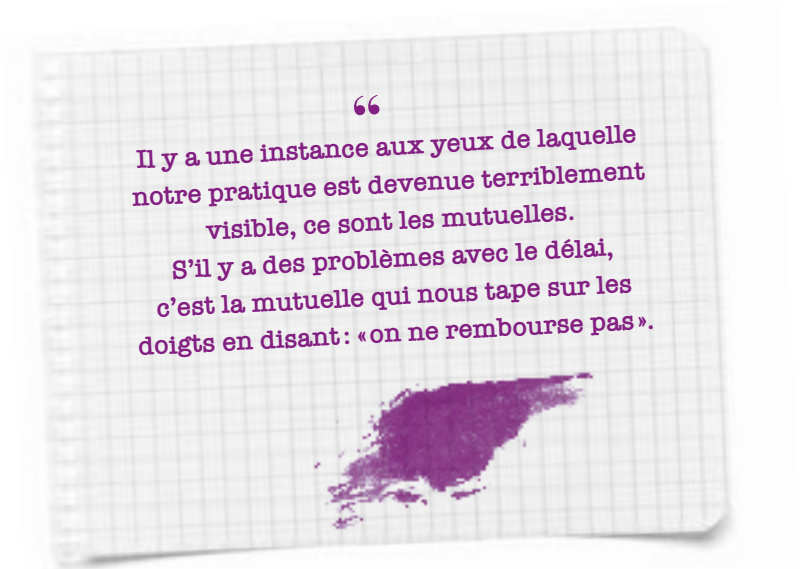
Sur le site officiel d'informations générales sur la Belgique (www.belgium.be); le chemin est le suivant : « famille », « enfant », « planning familial » et finalement, la loi de dépénalisation partielle avec exactement les mêmes informations…

Ailleurs, sur le net, losrqu'on cherche des informations générales sur l'avortement, on tombe directement soit sur les associations anti-choix, soit – et c'est surtout un problème à Bruxelles – sur des centres privés oeuvrant dans un tout autre état d'esprit. Je pense particulièrement à un centre privé situé avenue Louise, qui dépense énormément d'argent en publicité, et qui demande aussi énormément d'argent aux femmes pour une IVG. De notre côté, nous n'avons aucun moyen financier pour rendre notre pratique visible, la loi nous interdisant même d'en faire la « publicité ». Il est pourtant très important de pouvoir mettre notre action en évidence publiquement. Le problème se pose aussi au sein de nos salles d'attente. Sur 100 centres de planning familiaux en Belgique francophone, 30 pratiquent l'avortement. Il est rare de trouver une information dans les salles d'attente telle que: « Ici, on pratique l'IVG » ou « ici on pratique l'IVG jusqu'à 10 semaines, ou jusqu'à 11 semaines, jusqu'à 12 semaines ». Cela signifie que la femme qui s'y rend et qui se situe hors des délais dans lesquels ce centre pratique l'IVG, devra être réorientée ailleurs, ce qui alourdira son parcours.

Par contre, l'instance aux yeux de laquelle notre pratique est devenue terriblement visible, c'est la mutuelle. En cas de problème de délai, les mutuelles menacent de ne pas rembourser l'IVG. Un centre a ainsi témoigné avoir reçu une lettre d'une mutuelle l'accusant en substance de ne pas bien faire son travail sous le prétexte qu'une personne avait demandé pour la deuxième fois une attestation d'assurabilité. Avec l'informatisation, il est de plus en plus facile d'obtenir un récapitulatif de tous les frais remboursés par la mutuelle, ce qui pose problème pour certaines femmes qui avortent à l'insu de leur partenaire, de leur famille, etc. Elles ne peuvent donc pas profiter du tarif mutuelle, et elles craignent d'en faire la demande.

En ce qui concerne les animations pour la jeunesse qu'on appelle maintenant EVRAS, (anciennement « Éducation sexuelle »), l'énumération – Éducation à la Vie Relationnelle, Affective et Sexuelle (EVRAS) – dilue la sexualité jusqu'à la placer en dernière position. Pourtant, s'il y a bien un domaine dans la vie où se joue la domination, c'est dans la sexualité, et cette dernière est de plus en plus dissimulée. Dans le peu de temps dont disposent les animations EVRAS – avec tellement de thèmes à aborder –, comment amener le thème de l'avortement ? Je pense que nous passons à côté de quelque chose à ce niveau-là également.

En dernier lieu, je voudrais aborder rapidement la question du délai. En discutant avec des travailleurs de plusieurs centres, je pense entrevoir une ouverture pour imaginer des IVG jusqu'à 16 semaines dans nos centres. C'est la même pratique, la même technique. Donc, pourquoi pas ? ■



Carine Vrancken
Présidente de LUNA
Unie van de Nederlandstalige Abortuscentra
(Union des centres d'avortement néerlandophones)

> Eddy Caekelberghs Carine Vrancken, vous êtes présidente de LUNA, l'Unie van de Nederlandstalige Abortuscentra (Union des centres d'avortement néerlandophones). Existe-t-il une différence dans la pratique de l'IVG entre le nord et le sud du pays ?

Carine Vrancken La grande différence tient au fait que nous sommes structurés différemment. Les centres d'avortement néerlandophones en Belgique sont des centres autonomes non intégrés dans le système du planning familial. Notre métier est totalement centré sur l'aide à l'avortement. Lorsque nous répondons au téléphone, nous nous présentons comme un « centre d'avortement ». Les femmes qui nous appellent pour une grossesse non désirée savent qu'elles peuvent s'adresser à nous. Comme l'a rappelé Anne Verougstraete, en Belgique néerlandophone, nous pratiquons plus de 90 % des interruptions de grossesse. Le pourcentage réalisé par les hôpitaux est tout à fait négligeable. C'est une grande différence.

> Eddy Caekelberghs Le nom complet est donc « centre d'avortement ». Qu'est-ce que cela implique pour une femme ou une jeune fille qui s'adresse à un tel centre, avec une telle façade, aux yeux des autres, de la famille ou de ceux qui passent dans la rue ?

Carine Vrancken C'est toujours équivoque de maintenir ce tabou soi-même et d'insister pour que les autres le maintiennent aussi. La seule question serait de savoir si on va être mal jugé par les autres. Nous essayons surtout de faire vraiment comprendre, également via notre site web, que les femmes peuvent s'adresser à nous en cas de grossesse non désirée, qu'elles soient totalement certaines d'y avoir recours, ou qu'elles soient encore indécises. Nous apportons notre assistance à toutes les femmes, à tous les couples confrontés à une grossesse qui n'était pas prévue. Concernant la pratique même de l'IVG, elle est bien entendu médicalement la même dans le nord et dans le sud de la Belgique et répond aux conditions de la loi de 1990. Cependant, concernant l'évolution de la loi, nous sommes sur la même longueur d'ondes : un quart de siècle s'est écoulé depuis 1990 ; il est peut-être temps de penser à une loi du 21ème siècle pour l'avortement.

> **Comment pouvons-nous rendre l'aide à l'avortement encore plus accessible, comment pouvons-nous agir pour que les gens puissent se poser les bonnes questions face à une grossesse qui n'était pas vraiment voulue, afin qu'ils puissent réfléchir à ce qu'est la parentalité raisonnée ?**

Quelques personnes présentes aujourd'hui ont été très actives dans le combat légendaire pour l'avortement et elles ont pris de très gros risques à l'époque. Nous ne devons jamais l'oublier. Cette loi est évidemment le résultat de cette lutte et de la lutte politique dans le contexte de l'époque. On a l'impression parfois que cela s'est passé il y a 150 ans.

De quoi avons-nous besoin maintenant ? Nous devons partir de la question suivante : Comment pouvons-nous rendre l'aide à l'avortement encore plus accessible, comment pouvons-nous agir afin que les gens puissent se poser les bonnes questions face à une grossesse qui n'était pas vraiment voulue, afin qu'ils puissent réfléchir à ce qu'est la parentalité raisonnée ? En sommes-nous capables actuellement ? Nous devons créer un cadre qui permette de faciliter la réflexion des personnes concernées par une grossesse non désirée. La loi actuelle crée des obstacles, mais – répétons-le – c'est une loi efficace. Dans la pratique, dans notre prise en charge et notre approche des patientes, nous ne tenons pas compte des nombreuses idioties contenues dans cette loi. Nous ne parlons jamais de l'adoption, sauf éventuellement quand la femme est très avancée dans sa grossesse. Avec l'option de l'adoption, se présente alors encore à elle une possibilité de choisir. Il est très important que nous agissions correctement avec nos patientes. Nous sommes en effet confrontés à une loi très pinailleuse, avec un délai d'attente rigide de 6 jours, la nécessité d'une situation de détresse… Tout cela est obsolète.

> Eddy Caekelberghs Que pouvez-vous nous dire de l'opinion publique en Flandre et des éventuelles discussions politiques ?

Carine Vrancken Nous avons depuis longtemps des contacts avec les politiciens, et nous avons eu de vives discussions à l'occasion du 25e anniversaire de la loi sur l'avortement. L'opinion publique est très ouverte sur ce sujet. Un exemple : au milieu des vacances d'été, une résolution émise par le sp.a recommandant l'allongement du délai jusqu'à 20 semaines a subitement créé un peu d'agitation dans la presse. Celle-ci a immédiatement contacté notre association et le sujet a été traité de manière très sereine. Nous avons pu expliquer pourquoi ce délai était proposé, et le caractère exceptionnel de ce type d'intervention. Hormis le rédacteur en chef de *Tertio* dont la réaction a été très négative – mais il a également son rôle à jouer dans notre société – le thème a été traité avec beaucoup de professionnalisme et de sérénité. ■

Dr Dominique Roynet
Médecin, Centre de planning familial de Rochefort

> Eddy Caekelberghs Dominique Roynet, vous êtes médecin au planning de Rochefort et vous avez créé la formation, la seule à l'heure actuelle, des médecins à l'IVG. Combien sont-ils chaque année, en Master, à s'engager dans cette formation et est-ce suffisant face au défi et au constat du déficit de médecins pratiquant l'avortement ?

Dr Dominique Roynet La faculté de Médecine de l'ULB est la seule à avoir mis en place, il y a onze ans, une formation structurée pour des généralistes, praticiens de l'avortement. Sur une cohorte d'une petite centaine d'étudiants, l'intérêt est de l'ordre de 20 à 25 pour le tout premier contact : une formation de deux jours.

Parmi ces 25, la moitié en moyenne continuera le cursus, avec des visites dans des centres de planning pour des stages pratiques d'observation, durant 15 jours. Sur ces 12 à 15 étudiants, qui auront fait 15 jours dans un centre extrahospitalier pratiquant l'IVG, il en restera en moyenne quatre ou cinq qui suivront la formation sur deux ans.

> Eddy Caekelberghs C'est très peu !

Dr Dominique Roynet Non, au contraire, c'est très bien. Cet entonnoir permet vraiment d'avoir des praticiens compétents et convaincus. Ne sont pas à négliger non plus ceux qui ont marqué un intérêt ; ils y viendront peut-être plus tard, ou pas du tout, mais au moins ceux qui ne se sentent pas du tout à l'aise avec cette pratique auront eu l'opportunité de s'en rendre compte. C'est la condition pour former des praticiens solides. Vous avez évoqué la relève et le légalisme frileux des professionnels. Actuellement, l'absence de désobéissance civile est un fait, mais je vous assure que les gens solides sont prêts à désobéir. Mais pour qu'ils soient solides, il est nécessaire qu'ils aient été formés pendant un temps suffisant. J'ai l'expérience d'une longue période où les formations se faisaient sur le tas, sans structure. Au premier ennui, aux premières complications, certains médecins paniquaient, continuaient un peu, pour souvent, finalement, abandonner. Je suis personnellement contre l'obligation de faire pratiquer des avortements par tous les médecins, car je suis persuadée que si on oblige les gens à faire quelque chose qu'ils ne veulent pas, c'est la femme qui le payera.

> “Dans le monde des praticiens de l’IVG et des praticiens extra-hospitaliers de l’IVG une sorte de conservatisme de fonctionnement s’est installée, au fil des décennies après le vote de la loi, qui a rendu notre pratique plus confortable.

La pratique de l’IVG doit se faire sur base volontaire et non par une quelconque contrainte. Cela suppose bien entendu que le cursus existe, que la formation sur base volontaire soit proposée, ce qui n’est pas le cas en dehors de l’ULB.

Enfin, je suis d’accord avec le constat d’une inertie politique, du désintérêt pour le féminisme, de la peur de la désobéissance civile, car les gens ont peur, n’est-ce pas ?

> Eddy Caekelberghs Peur des conséquences ?

Dr Dominique Roynet Les gynécologues hospitaliers ont davantage peur que les généralistes. Quand les étudiants comprennent la cause, se motivent pour elle, s’engagent pour elle, ils sont extrêmement heureux de pouvoir se mobiliser. Je trouve cela très positif. Parmi les jeunes ici présents, je vois beaucoup d’étudiants, de jeunes médecins qui se lancent dans la pratique de l’IVG. Depuis onze ans que nous avons commencé cette formation à l’ULB, l’âge moyen des praticiens a spectaculairement diminué de façon naturelle. C’est vraiment quelque chose d’important.

Dans le monde des praticiens de l’IVG et des praticiens extrahospitaliers de l’IVG, une sorte de conservatisme de fonctionnement s’est installée, au fil des décennies après le vote de la loi, rendant notre pratique plus confortable. Cela me désole. Je constate par exemple que l’argument des 6 jours de délai – qui est une imbécillité – est un argument utilisé dans nos propres troupes et par nos propres collègues pour justifier de l’organisation d’un agenda.

Ce conservatisme dans les pratiques, dans les habitudes et dans les pensées aboutit à faire primer l’intérêt de l’institution sur celui des femmes. Nous devons questionner cette attitude si nous voulons rester proactifs, actifs et non dans une position défensive. Être à l’attaque, c’est prendre des risques, et il faut en prendre. En face de nous, les opposants n’ont aucune hésitation. ■

Sylvie Tack
Avocate en Droit médical
et assistante UGent

> Eddy Caekelberghs Sylvie Tack, vous êtes avocate au barreau de Bruges, mais vous enseignez aussi dans différentes universités, à Gand et à Anvers. Ma première question concerne la loi, évidemment, mais aussi les différentes propositions qui sont maintenant sur la table. Comment allons-nous avancer ? Que devrions-nous faire pour avancer ?
Je poserai ma deuxième question, qui concerne l'éthique, au professeur. Vous qui enseignez le droit médical, que pensez-vous de ces jeunes médecins qui s'informent au sein même de la structure académique ou post-académique, quel est votre sentiment à ce sujet ?

Sylvie Tack J'ai lu très attentivement les propositions de loi récemment introduites. Je pense que c'est une bonne chose de réfléchir à nouveau à la législation. La loi sur l'avortement n'est absolument plus à sa place, elle doit être retirée du Code pénal.

Mais je pense aussi aux conséquences d'une éventuelle révision ou d'un éventuel assouplissement de cette loi. Je songe aux cas où le délai est tout juste dépassé, ou à ceux où la grossesse est voulue, mais où le risque d'anomalie est grave mais incertain et qui, honnêtement, ne tombent pas strictement sous la loi relative à l'avortement, de sorte que les femmes sont contraintes d'aller dans d'autres pays. Il existe des situations qui sont un peu dépassées aujourd'hui et qui ne cadrent que difficilement dans notre société, ici, en Belgique. Un assouplissement de la loi est absolument nécessaire surtout pour donner une sécurité juridique à ces femmes et à ces praticiens.

Naturellement, en termes légaux, on parlera moins de culpabilité et de morale, mais plus de sécurité juridique. La sécurité juridique pour la femme concernée, bien entendu, mais aussi pour le médecin, et par extension, pour toute l'équipe soignante qui l'entoure. Il est important que certaines situations se trouvant aujourd'hui dans une zone grise, donc punissables au sens strict, soient clarifiées. Un assouplissement devrait être prévu. Cela nécessite donc une discussion sur ce délai de 12 semaines fixé dans la loi. Il faut dans un premier temps constater la pratique et déterminer ensuite à quels niveaux certaines conditions spécifiques doivent être assouplies. Il existe aujourd'hui un certain nombre de techniques médicales qui dépassent parfois

> *Un assouplissement de la loi est absolument nécessaire surtout pour donner une sécurité juridique à ces femmes et à ces praticiens.*

ce délai, mais où des éléments peuvent justifier un avortement plus tardif. J'entends bien que certaines petites règles tatillonnes sont gérées avec beaucoup de souplesse dans la pratique. Mais cela n'empêche pas que cela soit punissable au sens strict. Je ne pense pas que ce soit une priorité pour le Parquet, mais tant que l'on ne respecte pas strictement ces règles, on reste dans le domaine du pénal. J'ai vu dans les propositions de loi que certains envisagent de laisser tomber l'autorisation écrite, tandis que d'autres plaident pour son maintien. Personnellement, je pense qu'il est important qu'une trace écrite persiste quelque part.

Au niveau de qui est appelé les «actes médicaux particuliers», la discussion tourne autour de la question de savoir dans quel règlement s'inscrira l'avortement si on le retire du Code pénal. Certaines propositions plaident pour situer l'avortement dans la loi générale fixant les droits des patients qui existe depuis 14 ans. Je doute que ces dispositions se trouveraient à la bonne place. Je compare avec le règlement concernant la procréation médicalement assistée, par exemple, ou encore les matériaux organiques, l'euthanasie, pour lesquels a été créé un cadre légal distinct, hors du Code pénal. L'IVG implique des actes médicaux, pour lesquels il serait judicieux, en raison de leur nature, de fixer quelques conditions supplémentaires de précaution. Par exemple, en ce qui concerne l'information ou, encore, l'autorisation écrite éventuelle, qui n'est pas requise pour un traitement médical courant ordinaire. Il existe donc bien un certain nombre de conditions supplémentaires de précaution que j'estime justifiées pour une intervention aussi invasive qu'un avortement. Je préconise de les fixer dans une législation particulière distincte, plutôt que de les couler de manière forcée dans la loi relative aux droits des patients.

Concernant les propositions de loi. J'ai relu l'article 350 du code pénal. Il y a en effet une clause de conscience qui est prévue et qui s'applique aux médecins et aux autres membres du personnel paramédical. Un détail ; les sages-femmes forment une profession reconnue autonome depuis quelques années. Au sens strict, elle n'est pas reprise dans les métiers paramédicaux. En termes logistiques, il faut prévoir une extension à tout le personnel soignant, y compris les psychologues, etc. qui ont depuis peu un statut à part, afin de garder aussi large que possible la clause de conscience pour les personnes concernées. Ce sont des détails, et il y en a d'autres.

Je vais maintenant répondre brièvement à la deuxième question, au sujet de la tendance générale chez les étudiants en médecine. Il y a une grande différence entre les étudiants qui ne pratiquent pas encore et les étudiants qui sont déjà au travail. Dans le premier groupe, des critiques sont parfois émises vis-à-vis des règlements tels qu'ils existent aujourd'hui. De nombreuses législations de droit médical sont considérées comme un acquis. ■

© Droits réservés.

> En 1982, lors du prononcé du verdict du procès dit «Hubinont» en première instance, les accusés posent, solidaires, aux côtés de Willy Peers.

De g. à dr., debout : Marcel Vekemans, Willy Peers, Dominique Vossen
debout, à droite : Jacqueline Cornez, Geert Wauters
assis : Michel Bossens, Françoise Kruyen, Pierre-Olivier Hubinont, Jacqueline Greindl, Gilbert Schetgen, Brigitte Gallez
accroupis : Georges Soumenkoff, Renée Coen, Jean-Jacques Amy

Table ronde sur les impacts sociétaux

Débat avec la salle

> Eddy Caekelberghs Certaines questions de la salle abordent la formation à l'avortement, les questions liées à la vie sexuelle et affective ainsi qu'au remboursement des IVG par les mutuelles.

Dr Dominique Roynet Il est évident que l'intérêt académique pour l'avortement est inexistant. Les autorités académiques ne marquent pas de volonté d'inscrire l'avortement dans un programme de formation des étudiants. Cette absence d'intérêt ne porte pas seulement sur la formation pratique du médecin cureteur, mais également au niveau de la réflexion sur la question de l'IVG. Celle-ci n'a de place nulle part.

Dans notre Université, à l'ULB, j'insiste – dans notre Université – cette formation a été un peu le fruit du hasard : la rencontre entre mon angoisse en constatant l'absence de relève et les intérêts des autorités facultaires, et pas académiques, du département de médecine. Cette convergence a permis la mise en place de cette formation qui existe maintenant depuis 11 ans, uniquement à l'ULB.

Cela ne suffira pas, évidemment, à combler le trou dans d'autres régions de Belgique, à Liège, ou en Flandre en particulier, où les universités ne sont pas impliquées. Je ne sais pas où il faut aller chercher les causes de l'absence de cette formation, car mes collègues et les médecins qui travaillent dans les universités me disent tout leur intérêt pour l'établissement de celle-ci. J'ignore quels sont les facteurs d'inertie, mais en tout cas, c'est très dommage. Les étudiants, les militants et les autorités académiques sont demandeurs.

> Eddy Caekelberghs Les raisons seraient-elles à chercher du côté d'une clause de conscience ?

Dr Dominique Roynet Je n'en suis pas convaincue. La clause de conscience apparaît après. Je rencontre des étudiants en médecine qui, pour diverses raisons (sociologiques, culturelles), se disent contre l'avortement. C'est complètement idiot ; si on est contre l'avortement, on est alors aussi contre le cancer du sein, contre le SIDA et contre la

pancréatite chronique. Sur le plan de la santé publique, c'est ridicule de se positionner contre l'avortement. Il est possible de décider de ne pas pratiquer l'IVG en faisant valoir des raisons philosophiques ou religieuses, mais se dire contre l'IVG n'a aucun sens.

Lorsqu'on parle avec ces étudiants, avant même qu'ils ne manifestent un intérêt pour la pratique, on constate la présence d'écoutilles et la nécessité de proposer un espace de discussion dans les auditoires, pas seulement en médecine, mais aussi en psycho, dans les hautes écoles d'assistante sociale, etc.

Les infirmières, sages-femmes etc., doivent également inscrire cette réflexion dans leur cursus. En dehors des facultés de philosophie, les autres facultés, surtout celles dites scientifiques et de médecine, sont des handicapées de la philosophie. Il n'y a pas de place pour cela et cela contribue probablement à la propagation d'idées telles que : « Oh, l'avortement, ce n'est pas bien ! », ou « Il faut diminuer le nombre d'avortements ».

Pourquoi faut-il en diminuer le nombre ? L'avortement n'est jamais rien d'autre que l'expression du vécu de la fécondité d'une femme jeune, en bonne santé, sexuellement active qui a juste un peu négligé sa contraception. L'avortement n'est pas une mauvaise nouvelle, c'est la grossesse qui est un problème. L'avortement, c'est la solution du problème !

On entend donc qu'il est absolument nécessaire de diminuer le nombre d'avortements. Pourquoi ? En Belgique, nous faisons extrêmement peu d'avortements officiellement déclarés. Sur les 20 000 officiellement déclarés, il y en a 10 000 qui sont passés au bleu. Certains hôpitaux ne pratiquent pas l'IVG, parmi ceux-ci, tous les hôpitaux catholiques flamands qui font beaucoup de curetages. L'avortement reste un problème d'hypocrisie, un problème social majeur. Par exemple, la maîtresse du gynécologue ou celle du cardiologue ne rencontrera certainement jamais aucun problème pour se faire avorter dans un hôpital.

J'ignore les raisons du blocage des universités et j'en suis étonnée, car j'entends de toutes parts des manifestations de bonnes intentions, mais rien ne se met en place.

Carine Vrancken Concernant l'EVRAS, à l'école, les jeunes reçoivent toujours des informations sur la vie relationnelle et sexuelle, en termes compliqués. Lors de ces séances d'information, on accorde beaucoup d'attention à la façon d'éviter une grossesse, et c'est important. Tout le monde doit posséder ces connaissances, mais pourquoi n'apprenons-nous pas aux jeunes, et ce dès le plus jeune âge, la marche à suivre en cas de problème ? C'est par là que l'on devrait commencer. Pourquoi est-ce toujours nié ? Il y a un tabou, une stigmatisation.

Nous avons une vie fertile incroyablement longue. Une femme est fertile pendant 35 ans. Combien de temps, durant ces 35 ans, souhaite-t-elle être enceinte ? Le tabou se situe autour de ce thème. Cela ressort dans nombre de formations.

On ne parle pas du fait que dans un pays comme la Belgique, une femme sur cinq se fait avorter au moins une fois dans sa vie. Cela ne se dit pas. On peut imaginer l'impact du signal si en tant que société, l'avortement était retiré du Code pénal ! Nous estimons que l'avortement est un droit de la femme, qu'elle doit être libre de prendre cette décision. Nous devons pouvoir réfléchir à ce que nous voulons et je trouve la remarque de Madame Tack très importante. Il est nécessaire d'inscrire ce droit dans la loi et ainsi, créer une sécurité juridique. Extraire simplement l'IVG du Code pénal n'est pas suffisant.

Valérie Piette Certains cours abordent le thème de l'avortement. Étonnamment, à Louvain peut-être même plus qu'ailleurs. N'oublions pas qu'il existe à l'UCL un Institut de la sexologie et de la famille qui fonctionne depuis très longtemps. En terme de sexologie, c'est un problème que l'ULB soit complètement absente des formations des conseillers conjugaux, familiaux, etc. Les seuls sexologues qui existent « sur le marché », et ils sont nombreux, sortent quasiment obligatoirement de l'UCL. En soi, ils ont une bonne formation. Mais cela doit nous faire réfléchir. On pourrait croire que du côté laïque, les problèmes de couples sont inexistants et que l'on y « jouit sans entraves », pour reprendre le titre de notre ouvrage.

> **“ Aucun hôpital catholique de Flandre ne déclare pratiquer des avortements. En revanche, ils font beaucoup de curetages… Là encore, c'est un problème d'hypocrisie, de tabou social.**
>
> > Dr Roynet

> **Quand on parle de donner des informations sur le droit à l'avortement dans les manuels scolaires, certains rétorquent tout de suite : « si vous dites cela, vous incitez les jeunes filles à avorter, vous en faites des avorteuses, des futures avortées ».**
>
> > Valérie Piette

La question du manuel scolaire est selon moi fondamentale. Quand on parle de donner des informations sur le droit à l'avortement dans les manuels, certains rétorquent que ce type d'informations risquent d'inciter, encourager, les jeunes filles à avorter, risquent de faire d'elles des avorteuses, de futures avortées. Selon ces mêmes personnes, quand vous distribuez la capote, vous faites de ces jeunes des lapins. Quand vous parlez de l'homosexualité, tous vont devenir homosexuels. C'est cette vision qui est mise en avant, y compris chez les parents et chez les laïques d'ailleurs. Les directions scolaires font d'une certaine manière ce qu'elles veulent, elles invitent qui elles veulent et, évidemment, on se retrouve face à des groupes qui pénètrent au sein des écoles pour y faire leur propagande – car il s'agit bien de propagande – et celle-ci est extrêmement insidieuse. Ils ont pour l'instant, il ne faut pas l'oublier, la mainmise sur les réseaux sociaux, sur le Web. Faites une recherche Google à partir du mot « avortement », vous arrivez directement sur les sites des centres « pro-vie » et contre le libre choix. Nous devons aussi être sur ce terrain-là!

Carine Vrancken La question du remboursement des IVG est importante. Seuls les centres d'avortement ambulants ont une convention INAMI. Avec celle-ci, le volet psychosocial éventuel, ou l'accompagnement des femmes ou des couples, et l'aspect médical sont considérés comme un tout. C'est unique et fantastique car en Belgique, avec l'État fédéral et les communautés, cela pourrait être considéré comme un problème.

Pour ce remboursement, les centres facturent directement aux sièges principaux des mutuelles avec des numéros de pseudo-nomenclature.

Cela signifie aussi que des informations officielles ne peuvent jamais être retrouvées, même sur demande. Aucune information n'est traçable. Un partenaire, un père ou une mère ne peuvent pas demander à la mutuelle des données concernant un avortement éventuel. Cela n'empêche évidemment pas que les femmes le craignent dans certaines situations spécifiques.

Katinka In't Zandt À propos de la crainte de divulgation d'informations de la part des mutuelles, dans notre centre, le père d'une jeune fille, titulaire du compte, a réussi à savoir à travers le montant qui avait été utilisé que sa fille avait eu recours à une IVG.

Je souhaite aussi émettre un avis sur le cas des femmes migrantes. En effet, notre société se diversifie, elle est de plus en plus multiculturelle. Ce n'est pas un fait nouveau. Depuis l'existence du planning familial, il y a toujours eu des femmes qui n'étaient pas en ordre de mutuelle ou qui ne voulaient pas passer par celle-ci. Nos centres sont de plus en plus conscients de la manière d'utiliser l'aide médicale d'urgence, également dans les cas d'avortement. Donc, pour faciliter l'accès à l'avortement des femmes en situation d'illégalité, il existe des conventions avec des centres tel que FEDASIL, etc.

Par rapport à la démédicalisation, la Belgique devrait regarder ce qui se pratique autour d'elle.

Énormément de femmes passent par un avortement médicamenteux à domicile qu'elle gèrent seules, éventuellement avec la supervision de leur médecin généraliste ou, comme on le voit parfois en France, avec des sages-femmes, des infirmières.

“

A propos de la crainte de divulgation d'informations de la part des mutuelles, dans notre centre, le père d'une jeune fille, qui était titulaire du compte, a réussi à savoir que sa fille avait fait une IVG.

> Katinka In't Zandt

Viviane Teitelbaum
Présidente du Conseil des femmes francophones de Belgique (CFFB) et députée bruxelloise MR

> Eddy Caekelberghs La famille libérale est un peu absente du débat et je vais donc demander à Viviane Teitelbaum de réagir pour le MR.

Viviane Teitelbaum Je suis féministe, libérale et j'estime que le droit à l'avortement est un droit fondamental qui devrait être reconnu comme un droit humain, au niveau européen. Il est nécessaire de lutter contre tous les reculs conservateurs et religieux. Il n'y a pas de place pour l'hésitation ni pour aucune marge de manœuvre, le droit à l'avortement doit effectivement être garanti.

Je ne parle pas seulement à titre personnel, je parle aussi au nom de ma formation politique. Au sein d'une coalition, il est parfois compliqué de s'entendre sur certains sujets absents du programme de majorité. Je mentirais si j'affirmais le contraire. Lors d'une conférence que j'ai organisée avec le Président du Centre Jean Gol, Richard Miller, à laquelle le Président du Centre d'Action Laïque a également participé, nous avons parlé de l'IVG sans tabou. Pour faire suite à cet évènement, certains députés MR vont déposer un texte sur le sujet.

Bien que cela ait pris un peu plus de temps, le MR ne se situera pas en dehors de cette problématique. Nous sommes déterminés à défendre les droits des femmes. ■

2

RENCONTRE CITOYENNE

Cité Miroir

Liège

23 NOVEMBRE 2016

23|11|16_PROGRAMME

Discours d'introduction

Robert Moor, président du CAL Liège
Christine Defraigne, présidente du Sénat de Belgique
Isabelle Simonis, ministre des Droits des femmes et de l'Égalité des chances en Fédération Wallonie-Bruxelles

Grands témoins

Jeanne Vercheval,
militante féministe, fondatrice des « Marie Mineur »
Dominique Dauby,
secrétaire générale des Femmes Prévoyantes Socialistes de Liège

Table ronde

Jean-Louis Gilissen,
avocat au barreau de Liège
Corinne Boüüaert,
médecin et chargée de cours au département de médecine générale ULg
Yannick Manigart,
gynécologue – obstétricien, CETIM Planning CHU Saint-Pierre, Bruxelles
Chloé Collette,
assistante sociale au centre de planning familial Infor Femmes-Liège
Claudine Mouvet,
psychologue et directrice du centre de planning Louise Michel à Liège

> Débat avec la salle

Intervention

Robert Moor
Président du CAL de Liège

Après une première réunion sur la sortie de l'avortement du Code pénal qui a eu lieu à Bruxelles le 30 septembre 2016, nous accueillons cette après-midi un colloque sur cette même thématique.

En 1867, l'avortement est inscrit dans le Code pénal belge, au chapitre des Crimes et délits contre l'ordre des familles et de la moralité publique. Cette loi n'a pas bougé jusqu'en 1990. C'est assez effrayant. Pourtant, au début du XXe siècle, il y a très peu de possibilités de contraception et, à partir de 1923, celle-ci est même interdite. Il faut repeupler la Belgique, suite aux pertes de la Première Guerre mondiale. Ce n'est qu'en 1973 que la contraception commence à se diffuser.

En 1990, les sénateurs Roger Lallemand (PS) et Lucienne Herman-Michielsens (VLD) obtiennent la dépénalisation partielle de l'avortement, au terme de négociations extrêmement compliquées. Cette loi très importante avait été précédée des faits. Des personnes courageuses au sein de plannings familiaux et des médecins (les Drs Peers, Hubinont, Amy, Kruyen et bien d'autres) pratiquaient des avortements, sans se cacher. Certains ont d'ailleurs été condamnés.

Les débats autour de cette loi, comme autour d'autres questions éthiques, font ressortir deux visions différentes de la société. L'une, influencée par l'Église, est figée, restrictive et veut imposer sa conviction ; l'autre est humaniste, et entend se dégager de toute ingérence religieuse. C'est ce que nous défendons, nous, laïques.

Ces questions éthiques doivent être fixées dans des lois – cela a été fait. Mais nous souhaitons aussi que cette vision de la laïcité soit inscrite dans la Constitution.

Plusieurs États européens s'opposent à l'avortement, comme l'Irlande, la Pologne, la Hongrie, Malte et Chypre. En Espagne, en Italie, en France ou aux États-Unis, des personnalités politiques se montrent particulièrement frileuses en matière éthique. Restons vigilants.

L'objectif que nous poursuivons est de sortir l'IVG du Code pénal et d'en faire un acte de santé publique. ■

“

Plusieurs États européens s'opposent à l'avortement, comme l'Irlande, la Pologne, la Hongrie, Malte et Chypre. En Espagne, en Italie, en France ou aux États-Unis, des personnalités politiques se montrent particulièrement frileuses en matière éthique. Restons vigilants.

Intervention

Christine Defraigne
Présidente du Sénat

Quand je suis devenue parlementaire en 1999, je ne m'attendais pas du tout à ce que la question de l'avortement puisse être remise en question. C'était pour moi un droit acquis, une évidence, je n'aurais jamais imaginé que 15 ans plus tard, on en soit à débattre des fondamentaux.

La loi de 1990 est une avancée formidable, mais elle impose des conditions, qui sont autant de concessions faites à l'époque aux opposants à cette loi. Le législateur condamne toujours l'avortement si ces conditions ne sont pas respectées.

Quand la loi Lallemand-Michielsens est advenue, j'étais une jeune avocate et je me disais que notre pays était en retard de 15 ans sur la France et le combat de Simone Veil. Malgré les oppositions et le tour de passe-passe du roi pour ne pas sanctionner la loi, nous y sommes arrivés. Nous avons, en quelque sorte, rattrapé notre retard dans les matières éthiques et bioéthiques. La Belgique peut s'enorgueillir d'avoir été à la pointe du combat, d'avoir engrangé un certain nombre de législations.

Mais je suis effrayée, à l'heure actuelle, par une certaine stagnation. Regardez la Pologne, la Hongrie ; regardez les débats en France avec François Fillon ou aux États-Unis avec Donald Trump. Je vous invite à être attentifs : demain, en Belgique, nous pourrions être à la traîne. Et, concernant l'avortement, nous sommes encore loin d'une mise en œuvre correcte de ce droit fondamental. Il y a une différence entre « droit inscrit dans la loi » et « droit fondamental ». Chez nous, le droit fondamental à l'avortement n'existe pas. L'avortement est toujours inscrit, dans le Code pénal, à côté des dispositions relatives à la prostitution et à l'attentat à la pudeur. Ce n'est pas un hasard s'il n'a pas été déplacé. Cette idée de la morale est-elle conforme aux droits humains ? Non. Le droit international et les instruments juridiques

> *Quand je suis devenue parlementaire en 1999, je ne m'attendais pas du tout à ce que la question de l'avortement puisse être remise en question.*

adoptés par l'Assemblée générale des Nations Unies consacrent le droit à une maternité librement choisie. Relisons la Déclaration universelle des droits de l'Homme – comprenons « Homme » avec un grand H – ou la Convention internationale sur l'élimination de toute forme de discrimination à l'égard des femmes.

Parmi les concessions faites dans la loi de 1990, on retrouve l'existence d'une commission d'évaluation. Celle-ci a communiqué environ une douzaine de rapports au Parlement et émis des recommandations. J'invoque la prudence. Dans ces conclusions, on peut entrevoir entre les lignes un retour de l'ordre moral. Même si cela part d'un « bon sentiment », on y retrouve des recommandations prônant la nécessité d'expliquer aux étudiantes à quel point c'est bien et « chouette » d'avoir un enfant.

Oui, c'est très « chouette » d'avoir un enfant – je le confirme. Mais mettre la pression sur les étudiantes confrontées à une grossesse non désirée va-t-elle dans le bon sens ? Le diable, pour peu qu'on y croie, se niche parfois dans les détails.

La source de nos préoccupations pour le moment : un certain nombre de propositions de loi déposées à la Chambre et qui ont pour conséquence d'abaisser le seuil à partir duquel un enfant né sans vie a une existence légale. Au départ, il s'agissait d'une mesure obligatoire. Aujourd'hui, elle serait facultative. Quel est l'objectif poursuivi ? On nous affirme, la bouche en cœur, qu'il n'est pas question de remettre en cause le droit à l'avortement, mais bien d'accompagner les familles dans leur détresse afin de leur permettre de mieux vivre leur deuil. Est-ce réellement à travers une inscription de l'enfant que ces personnes seront mieux accompagnées dans cette épreuve ? Je ne le pense pas. Ces propositions de loi ont un objectif

à peine caché : empêcher l'allongement du délai durant lequel un avortement peut être pratiqué et déliter ce droit petit à petit.

Ma formation politique respecte le libre choix pour les questions éthiques. Chacun vote en son âme et conscience. Cependant, nous n'avons pas encore trouvé tous les arguments pour refuser cette possibilité de donner un statut juridique à un embryon ou un fœtus. Nous avons conscience que cela renforce la pénalisation de l'avortement, voire remet en cause ce droit, mais ce n'est pas un débat simple. Il ne s'agit pas de se positionner pour ou contre l'avortement. Dans la vie d'une femme, cette étape n'est pas un moment facile ; l'avortement représente toujours l'échec de quelque chose, même si cet échec ne doit pas être stigmatisé. Cela peut être l'échec d'une contraception, d'un projet de vie, d'un long fleuve tranquille ; quelque chose qui n'était pas prévu à un moment donné et qui nécessitait une réaction. C'est une question de liberté fondamentale que de permettre aux femmes de disposer de leur corps, de décider ce qu'elles veulent faire de leur vie, de ne pas les réduire à des ventres.

Nous savons que très peu de médecins généralistes sont formés à l'IVG et l'on perçoit dans nos universités un désintérêt pour cette formation. Or, ces généralistes forment la première ligne de soins et de dialogue qu'une femme en difficulté rencontre. Dans notre pays compliqué et morcelé, nous devons non seulement travailler à sortir l'avortement du Code pénal, mais aussi nous préoccuper de l'accompagnement des plannings et de ces personnes formidables travaillant sur le terrain. Réfléchissons aussi à la formation des médecins.

Nous proposons que l'avortement ne soit pas simplement un droit, mais qu'il devienne un droit fondamental, abordé dans un contexte de santé publique, de contraception, d'éducation sexuelle, avec comme objectif d'arriver à une condition de la femme pleine et entière.

Dressons les bons constats pour mieux résister. Nous ne pouvons accepter le moindre retour en arrière. Vive la liberté de pensée ! Vive l'esprit critique ! ■

Intervention

Isabelle Simonis
Ministre des Droits des femmes et de l'Égalité des chances de la Fédération Wallonie-Bruxelles

En 2004, à l'occasion de la constitution du gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles, un ministère des Droits des femmes a vu le jour. Cette décision souligne à quel point les combats pour les droits des femmes sont d'actualité. En tant que ministre des Droits des femmes, je fais évidemment mien le slogan des mouvements féministes des années 70 : « Notre corps nous appartient ».

Vingt-six ans après cette dépénalisation partielle, quel bilan pouvons-nous tirer de cette loi ? En Belgique, on estime à 15 000 le nombre d'avortements pratiqués chaque année. Ces avortements sont généralement pratiqués dans des centres extrahospitaliers et se passent dans de bonnes conditions. Aujourd'hui, en Belgique, les femmes ne meurent plus d'un avortement.

Cependant, cette loi n'est pas la panacée. D'abord, elle ne dépénalise que partiellement l'interruption volontaire de grossesse, alors que, dans bon nombre d'États, ce droit est total et absolu. On connaît la loi française, défendue en 1974 par Simone Veil. Je l'ai appris récemment : l'avortement en Tunisie est légal depuis 1973 et pratiqué gratuitement et sans condition, à la demande de la femme, jusqu'à trois mois de grossesse !

Vingt-six ans après le vote de la loi, nous constatons que ce droit peut, alors même qu'il est limité, être mis en péril. D'une part, on constate un manque criant de médecins pratiquant l'IVG, avec un risque bien réel de pénurie. D'autre part, l'apparition de propositions de la part de partis conservateurs belges de légiférer sur la reconnaissance du fœtus mort-né font craindre un recul de l'accès à l'avortement. Ces propositions de loi sont loin d'être anodines. Elles pourraient aboutir à un début de reconnaissance légale de l'embryon, pourquoi pas dès la preuve d'une fécondation. Enfin, autre obstacle, une opposition, toujours plus pernicieuse, des mouvements religieux et conservateurs prônant le maintien d'une société patriarcale et rétrograde.

En ce sens, je déplore aussi qu'au niveau européen, le droit des femmes à disposer de leur corps ne soit pas reconnu comme un droit fondamental nécessaire à l'adhésion d'un pays à l'Union européenne. Aujourd'hui, la Pologne, l'Irlande, Malte et Chypre interdisent toujours l'avortement et force est de constater que ce droit ne fait pas partie de la Charte européenne des droits fondamentaux. Militons aussi pour que ce droit ne puisse être remis en question par un État membre, comme a essayé de le faire l'Espagne il y a peu.

En Belgique le temps est venu d'obtenir une dépénalisation totale de l'avortement. Il est important de promouvoir des dispositifs favorisant la formation des médecins pratiquant l'IVG. Nous devons également approfondir l'information systématique de la population, notamment, des jeunes, sur le droit à la contraception et à l'IVG. Des dispositifs existent, mais ils ne sont pas suffisants et ne sont pas complètement déployés. Il sera sans doute nécessaire de les revoir.

L'égalité des hommes et des femmes ne peut se concevoir que dans une égale liberté de chacun à disposer de soi et à poser ses choix de vie sans contrainte. Peu importent les circonstances qui peuvent mener une femme à avoir une grossesse non désirée; ce qui est non négociable, c'est l'espace de liberté que l'État doit ouvrir à sa volonté d'y mettre fin.

La lutte pour le droit des femmes à disposer de leur corps est en marche depuis de très nombreuses années. Nous en sommes les bénéficiaires, les héritières, et nous devons encore aujourd'hui garder le flambeau allumé par les plus anciennes et par les mouvements qui ont suivi. Je suis moi-même assez inquiète face à la montée des conservatismes de tous bords et de tous poils en Europe, au niveau international, et même dans notre pays. Je crois vraiment que c'est un combat d'actualité qui nécessite le rassemblement de tous les progressistes. ■

“
Je déplore, au niveau européen,
que le droit des femmes à disposer de leur corps
ne soit pas reconnu, comme un droit fondamental
nécessaire à l'adhésion d'un pays à l'UE.

Grand témoin

Jeanne Vercheval-Vervoort
Fondatrice des « Marie Mineur »

Aujourd'hui, des jeunes femmes – j'en ai rencontrées – se sentent encore coupables d'avorter. Pour moi, c'est injustifiable. Les femmes doivent reprendre en main leur destin. Nous ne voulons plus de mainmise sur notre corps et sur notre dignité.

En 1968, une de mes voisines est allée chez son avorteuse « habituelle » – c'était la quatrième fois qu'elle se faisait avorter. Elle avait déjà quatre enfants. Son mari est ensuite venu me trouver et m'a dit : « Vite, emmène ma femme à la clinique ! » Elle y est restée près d'un mois, je pense. Elle n'avait pas supporté l'intervention ; elle saignait et a failli mourir en laissant quatre enfants.

Pour moi, c'était nouveau. J'étais une militante, j'étais passée par le parti communiste, comme beaucoup de jeunes de mon époque, après les grèves des années 1960. J'y étais entrée comme on entre en religion, mais j'en étais sortie et j'avais pris mes distances. Tout à coup, je me rendais compte que l'injustice qui écrasait les femmes était épouvantable. Quand, à la radio, j'ai entendu parler des Dolle Mina, je me suis dit que j'en étais. C'est comme cela que les Marie Mineur sont nées. Nous étions au départ une dizaine de copines liées au milieu ouvrier.

Nous avons commencé notre travail de militantes, en rigolant beaucoup, avec les femmes dans les usines. Nous réclamions « à travail égal, salaire égal », en nous battant contre les syndicalistes qui ne voulaient pas que les femmes portent des revendications, même dans les usines où elles étaient majoritaires ! Petit à petit, quand on évolue dans un milieu tel que celui-là, on est confronté à un problème d'« assistance sociale ». Les gens nous demandaient que faire avec leur fille enceinte. Nous les envoyions vers la Hollande. Avec Christiane Rigomont, nous étions tellement sollicitées qu'on envoyait des femmes tous les jours vers les Pays-Bas.

© Coll. J. Vercheval

> “Des histoires d’avortements, je pourrais vous en raconter beaucoup. À l’époque, nous avons rencontré des femmes qui nous disaient : « J’ai eu six enfants ; j’ai avorté une vingtaine de coups, toute seule, à la maison. »

Un jour – peut-être les plus âgés s’en souviennent-ils –, une jeune femme, déléguée syndicale, mère de deux enfants, en instance de divorce et vendeuse dans le magasin Bon Marché à Charleroi, est retrouvée morte sur un tas de détritus. Elle avait subi un avortement chez une faiseuse d’anges. Nous avons distribuée des tracts dans les rues de Charleroi dans lesquels nous dénoncions le fait que l’avorteuse n’était pas la coupable, mais bien le législateur qui laissait les femmes mourir dans des conditions horribles. Plus d’une femme est morte en avortant clandestinement. Dans notre entourage, une jeune fille de 16 ans, fiancée, est tombée enceinte. Nous avons consulté un médecin de notre région qui a refusé de l’aider. C’était urgent et nous ne pouvions pas aller en Hollande, ses parents l’auraient appris et cela aurait été un scandale. La jeune fille s’est suicidée et son amoureux a disparu.

Pour nous, c’était invivable. Nous ne pouvions plus accepter cela. Un jour, nous avons reçu une femme enceinte depuis trop longtemps pour être soignée en Hollande. Par l’intermédiaire des Dolle Mina, j’ai été guidée vers le Dr Peers. À partir de ce moment-là, nous avons été ses complices : lors des débats sur l’avortement, nous venions avec les Marie Mineur chahuter dans la salle. Quand le calme revenait, le Dr Peers, dans le haut de la salle, reprenait très calmement la parole. Après notre bazar, il passait pour quelqu’un de très posé et il pouvait donner son avis. Nous avons organisé des rencontres entre Peers et d’autres médecins de la région qui nous aidaient à la Clinique de la Hestre.

Je pourrais vous raconter beaucoup d’histoires d’avortements. À l’époque, nous avons rencontré des femmes qui nous confiaient avoir déjà eu six enfants et avoir avorté une vingtaine de fois, seules, à la maison. Quand la

voisine avait un problème, on l'aidait. Mais il était nécessaire que le mari soit d'accord, sinon, elles risquaient la prison.

Les premiers avortements que nous avons pratiqués demandaient un certain courage : on trouait la poche des eaux, et dès que la femme perdait un peu de sang, on se rendait à la clinique située 50 mètres plus loin. Dans ce cas, le médecin la prenait en charge et pratiquait un avortement qui n'en était pas un officiellement, mais une fausse-couche. Avec l'arrivée des plannings familiaux, les conditions sont devenues bien meilleures.

Nous avons décidé que plus personne dans notre région ne mourrait d'un avortement. Nous distribuions des tracts sur les marchés incitant les femmes à ne plus faire appel aux faiseuses d'anges, indiquant que nous pouvions les aider. Nous avons parfois été prises par la police.

Nous avons aussi bénéficié de la complicité de certains milieux chrétiens, de la Jeunesse ouvrière chrétienne (JOC), par exemple. Des jeunes de la JOC nous demandaient de l'aide. Évidemment, nous les aidions. Nous avons aussi connu des curés qui nous ont appelées pour ce type d'aide.

Dans les débats, nous avons rencontré des femmes catholiques qui, au nom de leur foi, considéraient non avenue la législation sur l'avortement. Cela nous mettait vraiment en colère car ces femmes catholiques avaient aussi avorté et nous en avions aidé certaines ! Le pragmatisme des médecins ou des juristes nous énervait. Nous n'étions pas pragmatiques. Pour nous, le droit à l'avortement allait de soi. Nous le voulions hors du Code pénal. ■

“
Nous avons décidé que plus personne, dans notre région, ne mourrait d'un avortement. On distribuait des tracts sur les marchés pour dire aux femmes de ne plus aller chez les faiseuses d'anges, que nous pouvions les aider. Nous avons parfois été prises par la police.

Grand témoin

Dominique Dauby
Secrétaire générale des Femmes Prévoyantes Socialistes de Liège

Le témoignage de Jeanne Vercheval me touche vraiment beaucoup. Je fais partie d'une génération qui, alors que la loi n'autorisait encore rien du tout, a cru que « ça y était ». On y croyait parce que des femmes comme Jeanne Vercheval s'étaient battues, parce que des médecins, dans des centres de plannings ou des cliniques, faisaient passer des avortements pour des fausses-couches afin que les patientes puissent bénéficier d'un remboursement.

Quand j'ai commencé à militer en tant que féministe, le terrain avait été tellement préparé qu'on pensait que l'objectif était atteint. Les médecins hommes se mobilisaient parce que les femmes s'étaient battues. Je suis vraiment convaincue de cela.

Au sein des Femmes prévoyantes socialistes (FPS), à la fois un mouvement et une institution, une revendication très claire de dépénalisation complète de l'IVG est née dès le début des années 30. Au fil du temps et du combat, cette revendication s'est un peu « arrondie » sous l'effet de son inscription dans une institution, dans un contexte de travail avec des parlementaires ou avec des mutuellistes hommes. Mais, sur le terrain, dans les sections locales, les Femmes prévoyantes portaient la revendication concrète de créer des centres de planning FPS. Les premiers sont nés à partir de 1964-65 à Bruxelles, puis en région liégeoise. Ces centres ne se sont pas tout de suite affirmés comme pratiquant des IVG dans la clandestinité. Par contre, ils avaient des relais dans un hôpital qui s'appelait alors « Relève-toi » (ça ne s'invente pas), aujourd'hui connu comme la clinique André Renard, à Herstal. Dans cet hôpital, des médecins venaient en aide aux femmes qui souhaitaient avorter. Nous étions alors dans la recherche d'un équilibre entre une revendication très forte portée par les femmes sur le terrain, et une revendication plus « pragmatique », comme l'a souligné Jeanne Vercheval, ou « arrondie », qui permettait d'avancer politiquement.

En 1985, la première version de la loi Lallemand-Michielsens est déposée. À partir de ce moment-là, nous sommes persuadés de voir notre but aboutir. À un point tel que des femmes qui cherchaient à avorter ou qui avaient avorté en discutaient aux tables des cafés, gommant complètement le fait que la pratique était encore illégale et que, tant elles que les médecins, courraient des risques.

Enfin, comme Jeanne Vercheval, je souhaite insister sur le fait que ce combat était avant tout un combat des femmes. Si, aujourd'hui, la revendication de la sortie de l'IVG du Code pénal est une revendication des femmes, c'est aussi une revendication politique pour la liberté et le droit des femmes à disposer d'elles-mêmes. Merci et salut aux camarades hommes qui soutiennent ce combat. ■

> “Quand j'ai commencé à militer comme féministe, le terrain avait été tellement préparé qu'on pensait qu'on y était. Les médecins hommes se mobilisaient parce que les femmes s'étaient battues. Je suis vraiment convaincue de ça.

Table ronde

MODÉRATRICE : **Catherine Haxhe, journaliste**

Jean-Louis Gilissen, avocat au barreau de Liège
Corinne Boüüaert, médecin et chargée de cours au département de médecine générale de l'ULg
Yannick Manigart, gynécologue-obstétricien, au centre de planning du CHU Saint-Pierre à Bruxelles
Chloé Collette, assistante sociale au centre de planning Infor Femmes à Liège
Claudine Mouvet, psychologue et directrice du centre de planning Louise Michel à Liège

> Catherine Haxhe Les conditions imposées par la loi pour pratiquer des IVG sont strictes : respecter le délai maximal de 12 semaines à partir de la conception, s'assurer de l'état de « détresse » de la femme, respecter un délai de 6 jours entre la première consultation et l'IVG proprement dite, informer la femme des possibilités d'adoption de l'enfant à naître : Comment s'appliquent-elles sur le terrain ? Qu'est-ce que cela implique pour les professionnels ?

Jean-Louis Gilissen Cet article 350 du Code pénal implique à l'évidence une énorme dépendance des femmes à l'égard du milieu médical. Il implique surtout qu'il n'y a pas de droit à l'avortement en Belgique.

Le délai de douze semaines est la première condition imposée par la loi. Si la femme n'a pas reçu une éducation sexuelle de qualité ou si elle est négligente – comme nous pouvons tous l'être –, elle peut se retrouver rapidement dans une situation où l'IVG est impossible, car hors du délais légal.

Deuxième condition : l'obligation de consulter un médecin. C'est évidemment l'idéal car l'avortement doit se dérouler dans des conditions médicales sécurisées. Mais ce médecin, lui-même, n'est pas libre d'agir. Il doit, par exemple, respecter un délai obligatoire de six jours après la première demande – le délai de réflexion – avant de pouvoir passer à l'intervention.

Enfin, il y a le critère dit de « détresse » qui, pour l'instant, heureusement, est vidé de son sens. Les magistrats n'en tiennent pas compte. Mais demain, il pourrait en aller différemment.

Dans certains cas, sous certaines conditions, une femme peut avorter en Belgique, mais ce n'est pas un «droit», c'est une justification. L'avortement reste interdit, c'est un délit qui peut simplement être «justifié» ou «excusé» si la femme se trouve dans un ensemble de conditions. En réalité, celles-ci constituent un véritable parcours du combattant.

La difficulté, aujourd'hui, est donc de créer un réel droit à l'avortement. Ce que nous vivons actuellement est extrêmement intéressant. C'est une révolution culturelle.

Claudine Mouvet Dans tous les centres extrahospitaliers affiliés au Groupe d'action des centres extrahospitaliers pratiquant l'avortement (GACEHPA) et, de façon générale, dans tous les centres extrahospitaliers, le principe fondamental veut que ce soit la femme qui décide. Nous n'avons pas d'avis à donner ; nous n'avons pas à intervenir ; le mari, les parents n'ont pas à intervenir, bien que leur avis puisse nous intéresser. Nous pouvons évidemment recevoir le mari qui accompagne son épouse, mais c'est toujours elle qui est au centre de nos préoccupations.

Concernant le délai des 6 jours de réflexion : nous sommes un centre extrahospitalier, donc sans possibilité d'hospitalisation, mais le centre tient à respecter cette obligation; soit, un premier entretien et, une semaine plus tard, l'intervention même. Dans le cas où la femme est un peu «juste» au niveau des délais, sans tomber dans l'illégalité, nous interprètons légèrement : nous considèrons, par exemple, que la première demande correspond au premier appel téléphonique de la femme pour la prise de rendez-vous, ou à la date où elle a consulté son médecin et qu'elle a déjà, à ce stade, exprimé son désir d'interrompre la grossesse.

Voici d'autres arguments en faveur du délai de six jours. Avant le premier rendez-vous, la femme ou le couple se posent beaucoup de questions sur l'accueil qu'elle ou il va recevoir. Lorsque le rendez-vous est fixé, le délai est un moment qui permet de ne plus se poser d'autre question que celle de savoir si on s'y rendra ou pas. Environ 5 % des femmes décident alors de poursuivre leur grossesse. Cela pourrait donc être dangereux de ne pas leur laisser le temps de la réflexion, avec toutes les informations en main.

Enfin, se pose effectivement la question suivante: si je viens à la visite d'accueil le mardi, l'IVG se fera le mardi suivant, ce qui m'assure d'être accompagné par la même accueillante et le même médecin.

D'autre part, certains arguments plaident en faveur de la suppression du délai de 6 jours. Notamment, pour les femmes qui, depuis la découverte de leur grossesse, sont déterminées à l'interrompre.

Par ailleurs, concernant la période entre le premier coup de téléphone et le premier rendez-vous, ce délai, selon les périodes de l'année, peut atteindre 10, voire 15 jours. Dans ce cas, le délai de réflexion de six jours passe en réalité à trois semaines.

Le dernier argument en faveur de la suppression du délai de réflexion tient dans le fait que dans les centres extrahospitaliers, l'avortement médicamenteux est pratiqué jusqu'à sept semaines. Attendre une semaine de plus mettrait certaines femmes soit hors délai pour une IVG médicamenteuse, soit hors délai pour un avortement en Belgique et un réorientation vers les Pays-Bas.

Quant à l'état de détresse, c'est très pratique : toutes les femmes souhaitant avorter sont en état de détresse. Une femme enceinte et qui ne souhaite pas le rester est d'emblée en détresse.

> *La loi parle de « détresse ». Des femmes sont déjà venues nous trouver en disant : « Je ne suis pas dans un état de détresse, mais je sais ce que je veux. »*
>
> > Claudine Mouvet

Au niveau du délai maximal de 12 semaines, des questions se posent quand, par exemple, la femme est enceinte de plus de 14 semaines. À ce moment-là, elle est dirigée vers les Pays-Bas.

Il est vrai que l'allongement du délai – il y a des propositions en ce sens – pourrait être une solution. Auparavant, à l'hôpital, certains médecins avec lesquels nous collaborions prenaient en charge des IVG au-delà de 14 semaines. Dans l'état actuel des choses, ce n'est plus vraiment possible. L'avis de deux médecins est nécessaire pour une interruption de grossesse après 14 semaines. C'est très strict, cette limitation est très pesante.

Chloé Collette Je précise que nous ne sommes pas un centre extrahospitalier, nous ne pratiquons donc pas l'IVG chez nous, mais nous réorientons vers le Collectif contraception de Liège.

Les mots ont de l'importance. La loi parle de « détresse ». Des femmes sont déjà venues nous trouver, précisant qu'elles n'étaient pas dans un état de détresse, mais qu'elles savaient exactement ce qu'elles voulaient. Certaines se culpabilisent. Parfois, le délai de six jours est long et lourd à supporter. Nous recevons des femmes qui décident de ne pas poursuivre leur grossesse et qui s'inquiètent de savoir comment supporter cette attente. Nous travaillons au cas par cas. Il existe vraiment une pression sociale, morale.

> *Je travaille à Saint-Pierre, c'était un hôpital militant, de première ligne dans la lutte pour le droit à l'avortement. Mais ce n'est plus le cas maintenant. On est confrontés à de nombreux infirmiers ou anesthésistes qui viennent de cultures, de pays différents, et qui sont souvent profondément croyants – l'un n'empêchant pas toujours l'autre, mais tout de même.*
>
> > Yannick Manigart

Yannick Manigart L'état de détresse est une notion aberrante, totalement subjective, voire dangereuse. Ce qui constitue de la détresse pour une personne ne le sera pas pour une autre. Qui sommes-nous pour juger ? Ce sont donc des notions que nous n'abordons pas. Si des femmes viennent nous consulter parce qu'elles souhaitent mettre fin à leur grossesse, nous considérons qu'il y a bien une détresse. La question ne nous freine absolument pas dans notre pratique.

Je suis gynécologue et, malheureusement, les gynécologues ne sont plus ceux qui portent le combat de l'avortement. J'insiste là-dessus. Les généralistes ont maintenant pris le relais. Pour quelles raisons ? Les gynécologues sont-ils trop peu nombreux, pas motivés ? C'est un problème, car parfois, nous sommes utiles pour certaines spécificités, certains avortements compliqués.

En hôpital, cette loi de 1990 nous contraint beaucoup. Dans un planning extrahospitalier, le personnel a été choisi parmi des personnes qui comprennent la douleur des patientes. À l'hôpital, on retrouve des anesthésistes, des infirmières en salle de réveil, en salle d'opération. Parfois, on entend des remarques culpabilisantes. Cette loi, nous devons la respecter parce qu'on a peur qu'un jour un anesthésiste ou une infirmière se penche de trop près sur le dossier médical d'une patiente.

Je travaille à Saint-Pierre, c'était un hôpital militant de première ligne dans la lutte pour le droit à l'avortement. Ce n'est plus le cas maintenant. Nous sommes confrontés à de nombreux infirmiers ou anesthésistes qui viennent de cultures, de pays différents, et qui sont souvent profondément croyants – l'un n'empêchant pas toujours l'autre, mais quand même. J'ai dû préciser plus d'une fois qu'il serait souhaitable d'être assisté par un anesthésiste qui considère juste et bien d'aider une femme à avorter.

Un jour, j'ai donné une formation aux infirmières de salle de réveil et de salle d'opération. C'était effarant. J'ai entendu des remarques telles que : « Il y a tellement de moyens de contraception… »

Quand des centres extrahospitaliers nous demandent de nous occuper de patientes ayant dépassé le délai légal, c'est totalement impossible. On se sent alors fort seul. S'il existait une dynamique au sein des universités pour nous soutenir, si au cours de gynécologie on parlait plus d'avortement et pas seulement de planification, si on insistait en faisant intervenir des témoins, les choses changeraient peut-être.

Nous avons tous connu des patientes sous-estimant l'avancement de leur grossesse et qui, si elles avaient consulté à temps, auraient pu avoir une interruption de grossesse. Concernant le délai de 6 jours, il y a des arguments pour et contre. J'ai vécu une expérience avec une dame qui devait être envoyée dans un autre pays. Nous n'avions plus plus le temps. Je n'ai pas respecté le délai. Je l'ai revue plus tard, et je me suis dit que je n'aurais pas dû. Ce n'était pas à moi de décider. Avec un délai de réflexion, sa décision aurait peut-être été différente.

Si l'on supprime ce délai, je crains aussi la concurrence entre nos petites structures avec peu de personnel et les centres privés qui eux, pourraient proposer une intervention le lendemain par exemple. Nous, nous en sommes incapables.

Corinne Boüüaert Je ne pense pas qu'actuellement, en Belgique, l'avortement soit un parcours du combattant. Il y a assez de centres IVG ; la plupart des avortements sont faits dans les centres extrahospitaliers. Les femmes y sont bien accueillies, de manière déculpabilisante. Bien sûr, il y a des exceptions. Dans ce cas-là, peut-être que les médecins n'ont pas pris leurs responsabilités. Les médecins et le psychiatre peuvent considérer qu'il s'agit d'une interruption médicale de grossesse pour raisons psychiatriques. C'est possible. J'ai moi-même participé à l'envoi de certaines patientes pour des motifs psychiatriques.

Cela dit, j'aimerais que l'avortement sorte du Code pénal. Je pratique des avortements depuis 1979, donc dans la plus parfaite illégalité. Je suis l'une des fondatrices du Collectif contraception de Seraing. La loi de 1990 est loin d'être parfaite. J'aimerais, par exemple, que le délai soit augmenté, sans doute jusqu'à 20 semaines.

Rien n'est jamais définitivement acquis, et je crains les menaces de recul de la loi compte tenu de ce qu'on peut voir en Europe ou aux États-Unis, avec Trump. Quelques centres IVG ont fait l'objet d'attaques par des mouvements dits « Prolife[1] » . Dans certaines écoles, l'éducation à la sexualité a été donnée par des personnes qui ne sont pas favorables à l'avortement, comme on peut le voir dans le film *Le Cri silencieux*. C'est très grave. Il faut aussi faire très attention aux lois qui reconnaitraient un statut juridique à l'embryon considéré comme un enfant à naître.

Claudine Mouvet L'obligation d'information des possibilités d'adoption de l'enfant à naître se trouve dans la loi, mais sur le terrain, nous ne le faisons pas. Y a-t-il une seule personne dans la salle qui aurait dit, ne fût-ce qu'une fois, à une femme : « Madame, avez-vous pensé que vous pourriez mener cette grossesse à terme et confier l'enfant en adoption ? » J'ai accompagné des personnes qui faisaient elles-mêmes cette demande, mais je ne l'ai jamais proposé à quelqu'un qui demande une interruption de grossesse. D'ailleurs, je n'ai vu aucun bras se lever dans la salle. C'est vraiment quelque chose qui ne nous préoccupe pas.

“

Dans certaines écoles, l'éducation à la sexualité a été donnée par des personnes qui ne sont pas favorables à l'avortement, comme on peut le voir dans le film *Le Cri silencieux*. C'est très grave. Il faut faire aussi très attention avec les lois qui reconnaitraient un statut juridique à l'embryon considéré comme un enfant à naître.

> Corine Boüüaert

1 > Ou « anti-choix ».

> Le généraliste, quand il sort de l'université, n'est pas capable de faire des IVG. Mais on les forme, nous, sur le terrain dans les centres de planning.

> Concernant la problématique de la pénurie de médecins formés aux techniques d'avortement

Corinne Boüüaert On aimerait être plus nombreux, mais malgré tout, beaucoup de jeunes médecins généralistes font des stages dans nos centres IVG à Liège et nous rejoignent ensuite.

À Liège, cela fait près de 20 ans qu'est organisé un stage en centre de planning pour les futurs médecins généralistes. Ce sont généralement des stages assez demandés. Les étudiants apprécient car ils y ont une formation plus concrète à la gynécologie de première ligne. Nous avons constaté que, depuis lors, beaucoup de jeunes généralistes connaissent les centres, en tout cas en région liégeoise, et nous envoient leurs patientes. C'est un progrès, mais ce n'est pas encore suffisamment connu dans tous les milieux.

Concernant la formation à l'Université de Liège, elle est largement insuffisante. J'ai donné l'année passée un cours avec un prof de gynécologie. C'est seulement depuis qu'il est là que l'IVG est abordé dans les cours. L'année prochaine, des heures supplémentaires seront programmées. Je m'en réjouis. Pour les médecins généralistes, dans le cadre de la formation, depuis 2004, une journée est consacrée à la contraception, l'IVG, etc. Ce n'est pas assez. Nous ne faisons pas le poids et nous aimerions faire plus. J'ai très peur que cette thématique soit rabotée à présent que la durée des études de médecine passe à six ans.

Lorsqu'il sort de l'université, le généraliste n'est pas capable de pratiquer des IVG. Nous les formons, nous, sur le terrain, dans les centres de planning. Cette formation avec des médecins chevronnés dure six mois, à raison d'une consultation par semaine. À l'issue de cette formation, ils sont généralement tout à fait à même de réaliser des IVG. Mais, de manière générale, on constate une pénurie de médecins généralistes et leur formation laisse à désirer.

Yannick Manigart Parmi les étudiants en médecine de l'ULB, un tiers font leur stage de gynéco chez nous. Certains sont motivés, mais ce n'est pas la majorité. On parlait de la transmission du combat : je crois que c'est fondamental. Personnellement, j'ai acquis cela auprès de ma mère. Les parents doivent en parler à leurs enfants. Quand l'avortement a été dépénalisé, j'avais 18 ans. Je n'ai donc pas vécu la même histoire de lutte que nombre de personnes présentes ici, même si j'ai participé à quelques manifestations.

Cette loi nous contraint clairement. Mais les médecins sont peureux. Ils ont peur du médico-légal. Ils ne se sont pas engagés dans le combat pour l'avortement. Une sortie de l'IVG du Code pénal aiderait beaucoup.

> Concernant la clause de conscience dont peut se prévaloir le médecin

Corinne Boüüaart Le médecin qui refuse de faire un avortement devrait avoir l'obligation de renvoyer rapidement la patiente vers un collègue qui le pratique, comme c'est le cas pour l'euthanasie ou d'autres situations médicales. Si le médecin ne souhaite pas le faire, qu'il ne bloque pas pour autant la patiente dans son projet.

Yannick Manigart Si on change la loi, il faut obliger le médecin qui refuse de pratiquer l'avortement à prendre lui-même, avec son secrétariat, un rendez-vous dans un planning au nom de la patiente. Cela doit être explicitement prévu dans la loi.

> “À l'heure actuelle, on constate beaucoup de freins culturels et religieux. Des femmes nous disent : « Je ne peux pas avorter, ça fait 40 jours, mon bébé a une âme. Qu'est-ce que je fais ? » Ou une dame, dans l'autre sens, qui disait : « Finalement, je préfère avorter parce que prendre la pilule, c'est avorter tout le temps, donc c'est un péché tout le temps. »
>
> > Chloé Collette

> Concernant les liens entre avortement, contraception et informations générales des femmes sur la sexualité

Chloé Collette Il y a stigmatisation et beaucoup de responsabilisation. Combien de fois n'ai-je pas entendu des remarques comme celle-ci : « Avec les moyens actuels de contraception, comment est-ce qu'elles peuvent encore tomber enceintes ? » Or, dans nos animations EVRAS (Éducation à la Vie relationnelle, affective et sexuelle) dans les écoles, auprès d'adolescents ou d'adultes, on constate parfois une mauvaise information.

Certains évoquent la technique du retrait lors de l'acte sexuel – ma grand-mère dirait « sauter du train en marche » –, prétendant que c'est un moyen de contraception tout à fait efficace. Ou encore, une jeune fille arrive au planning stupéfaite par son test de grossesse positif alors qu'elle porte un anneau vaginal. En fait, elle porte celui-ci autour de son poignet, comme un de ces bracelets fluos qu'on porte en soirée. Ce serait risible si ce n'était pas tragique.

Des freins culturels interviennent également. Une jeune Africaine est venue me trouver : « J'ai déjà des enfants. J'ai été voir votre médecin qui m'a prescrit un moyen de contraception. Je l'ai pris et je suis enceinte. Comment ça se fait ? » Quand on creuse, on se rend compte qu'en fait, elle mettait la pilule dans son nombril, car, dans la croyance dans sa tribu, tout passe par le nombril. Parfois, on ne se rend pas compte de la manière dont on informe les gens. C'est vraiment très important. Quand quelqu'un vient chercher une pilule du lendemain en pharmacie, que 10 personnes attendent derrière et que le pharmacien ne prend pas le temps d'expliquer comment elle se prend, que va-t-il se passer ensuite ? Une mauvaise manière de prendre un moyen de contraception peut avoir des conséquences néfastes.

À l'heure actuelle, on constate beaucoup de freins culturels et religieux. Des femmes nous disent : « Je ne peux pas avorter, je suis enceinte de 40 jours, mon bébé a une âme. Que dois-je faire ? » Ou aussi: « Finalement, je préfère avorter parce que prendre la pilule, c'est avorter tout le temps, donc c'est un péché tout le temps. » Pour elle, la pilule, c'est déjà quelque chose de mal en soi. Avec certaines personnes, il faut essayer de discuter pour mieux les informer. C'est ce que nous essayons dans tous les centres de planning, en donnant de l'information, de l'accueil, de l'écoute, pour une meilleure orientation et une meilleure prise en charge.

> *L'information doit aussi porter sur ce qu'est un avortement, expliquer comment cela se passe, rassurer, expliquer qu'il ne s'agit pas de « charcuterie » et qu'on ne fera rien sans demander l'avis de la personne concernée.*
>
> > Chloé Collette

Une sortie de l'IVG du Code pénal apporterait dans mon travail des améliorations en faveur d'une déculpabilisation. L'IVG reste encore un sujet tabou. Quand on l'énonce, même à mi-voix, cela crée un malaise, des débats très animés, avec des pour et des contre.

L'avortement devrait être un droit fondamental. Les exemples dont je vous ai fait part montrent qu'à l'heure actuelle, l'information n'est pas encore optimale. Ici se trouvent des convaincus, des personnes sensibilisées, mais il faut pouvoir relayer à l'extérieur, informer un maximum de gens pour éviter cette responsabilisation et cette culpabilisation de la femme.

Quand je parle d'information, je parle aussi des mythes autour de l'avortement. Combien de fois des jeunes nous demandent le montant à payer, s'inquiètent de se ruiner, craignent de devenir stérile ou pensent que nous sommes obligés d'avertir leurs parents. L'information doit aussi porter sur ce qu'est un avortement, expliquer comment cela se passe, rassurer, expliquer qu'il ne s'agit pas de « charcuterie » et qu'on ne fera rien sans demander l'avis de la personne concernée.

Claudine Mouvet Quelque chose me met cependant très mal à l'aise dans le fait de mettre l'avortement en lien avec l'information sur la contraception. Cela n'a rien à voir. Dans la pratique, on constate que même des médecins, des infirmières, des sages-femmes demandent des avortements.

Beaucoup de gens nous disent qu'ils ne comprennent pas ce qui s'est passé, car ils utilisent des préservatifs. Il y en a tellement que, s'il s'avérait qu'autant de grossesses arrivent malgré les préservatifs, il faudrait arrêter de les utiliser.

Selon nous, ces femmes n'osent pas nous dire qu'en réalité, sur le moment, elles n'ont pas fait attention, n'y ont tout simplement pas pensé. La question de l'information et la question de la grossesse, ce sont deux choses qui sont complètement différentes. Même si c'est vraiment important de persévérer dans l'information…

Certaines femmes nous disent qu'elles ne sont pas gênées, ni honteuses, qu'elles ne se sentent pas mal de se faire avorter. La seule chose qui leur importe, c'est d'en finir avec cette grossesse. Elles veulent l'intervention tout de suite, elles n'ont pas de question et n'ont pas besoin d'en discuter.

Pour nous, la déculpabilisation, c'est le point central. ■

Table ronde

Questions de la salle

MODÉRATRICE: **Catherine Haxhe**

> **Catherine Haxhe** Pour les femmes, c'est un peu un parcours du combattant pour avoir accès à l'IVG. Rien que le fait de trouver un lieu pour avorter est compliqué. Sur le site du SPF Santé publique, l'information liée à l'IVG est succinte ; les adresses des centres extrahospitaliers ne sont pas indiquées, ni d'autres informations un peu plus complètes, juste des extraits de la loi de 1990.

Corinne Boüüaert Pour certaines femmes, c'est en effet compliqué d'arriver jusqu'à un endroit où se faire avorter. C'est de plus en plus accessible, mais c'est vrai, l'accessibilité n'est pas parfaite. Il est cependant possible de trouver des informations correctes, y compris sur Internet.

Yannick Manigart C'est un problème important. Avant de venir, j'ai vérifié ce qu'on trouve sur Internet pour « IVG Bruxelles », « IVG France »... Je n'ai pas trouvé de canal officiel d'informations. Idéalement, il faudrait pouvoir trouver quels sont les centres qui pratiquent l'avortement, à quel prix, comment cela est remboursé et quelles sont les réelles complications physiques ou autres, pour ne pas risquer de tomber sur des centres privés, comme à Bruxelles, où on vient vous chercher en voiture et où ça coûte une fortune.

Pour la France, le deuxième site qui apparaît, c'est SOS Viol, et c'est un site « prolife » (anti-choix). Encore une raison de diffuser des informations objectives.

> Catherine Haxhe Question d'un médecin du Collectif contraception de Liège qui s'adresse à Madame Defraigne : « Roger Lallemand et Lucienne Herman-Michielsens ont réussi, par un dialogue tenace avec les opposants politiques, à obtenir une loi de consensus. Quelle est votre analyse du contexte politique actuel et quelle est votre stratégie politique pour arriver à une dépénalisation complète ? Cette sortie du Code pénal nous met-elle, au niveau des praticiens et des femmes, à l'abri de tout retour de flamme, droit du fœtus, etc. ? »

Christine Defraigne Y a-t-il une stratégie politique ? J'ai bien peur que, pour le moment, la stratégie politique soit défensive. L'offensive est venue de ces propositions d'abaisser le seuil d'existence légale d'un fœtus. On l'a bien compris : en abaissant le seuil, on empêche de reculer la limite pendant laquelle on peut pratiquer un avortement. En reconnaissant le statut juridique du fœtus, on assimile l'avortement à un infanticide ou à une non-assistance à personne en danger.

Ces propositions-là sont sur la table des partis conservateurs, peut-être parce qu'ils ont une vision confessionnelle. D'autres partis sont radicalement contre. Dans ma formation, les avis sont partagés car ces questions sont laissées à l'appréciation personnelle.

La stratégie politique est de dire : « Vous voulez abaisser cette limite du seuil de viabilité ? La contrepartie, c'est la sortie de l'avortement du Code pénal pour en faire une vraie question de santé publique. » Maintenant, quelle majorité aura-t-on en 2019 ? Quand je vois l'évolution mondiale, européenne, je ne suis pas rassurée. La démocratie, ce n'est jamais, malheureusement, qu'une question d'arithmétique.

Va-t-il se passer quelque chose sous cette législature ? Je n'en suis pas certaine. En termes de stratégie politique, et cela n'engage que moi, je n'aurais jamais suggéré de venir spontanément avec la demande de sortie de l'avortement du Code pénal – même si elle est tout à fait légitime –, par crainte de rouvrir la boîte de Pandore et de prendre un retour de balancier. Mais ces propositions d'abaissement du seuil sont sur la table « pour aider les gens à faire leur deuil ». Entre parenthèses, je pense qu'on

fait mieux son deuil ou qu'on surmonte mieux l'épreuve d'une fausse-couche quand on se dit « C'est un accident médical », plutôt que « On a perdu un enfant ». Mais c'est juste mon opinion personnelle.

Corinne Boüüaert Au-delà des partis politiques qui déposent des projets de loi, il y a des mouvements ou des groupes qui peuvent être des alliés. Je ne pense pas qu'on en trouvera beaucoup au sommet des partis chrétiens, par exemple, mais à la base, oui. À l'époque, à côté de Willy Peers, il y avait Roger Lallemand, mais aussi le chanoine de Locht et, derrière lui, des chrétiens de gauche. Quand on a mis sur pied le centre IVG à Seraing, nous avons été soutenus, et parfois de manière étonnante, par des personnes dont on n'aurait pas imaginé recevoir de l'aide comme Vie féminine, la Jeunesse ouvrière chrétienne (JOC), etc. Si on veut faire avancer les choses, il ne faut pas oublier cette frange de la population. Ce combat va au-delà des partis.

> **Catherine Haxhe** Ne risque-t-on pas, avec la proposition du sp.a, par exemple, d'allonger le délai à 20 semaines, de se tirer une balle dans le pied ? Le risque n'est-il pas de laisser trop de place aux institutions hospitalières plutôt qu'aux centres extrahospitaliers ?

Yannick Manigart Nous ne sommes pas formés à la méthode de l'aspiration-curetage pour les grossesses de plus de 15 semaines. Quasiment plus personne n'est formé en Hollande. Certains membres des plannings familiaux y ont été formés, mais il faut pratiquer souvent. Pour tout ce qui est de l'interruption thérapeutique de grossesse, on provoque donc un accouchement. Cela permet aussi d'accepter plus facilement le deuil que si on endort la personne et qu'on lui fait un curetage.

Par ailleurs, les IVG tardives, à partir de 16 semaines, comportent des risques de complications, notamment hémorragiques. Les réaliser en dehors des hôpitaux, c'est prendre un risque.

Depuis quelque temps, je réfléchis à cette question de l'IVG. Il y a l'angle de la volonté politique, mais aussi celui d'une volonté universitaire. Quand j'ai commencé la gynécologie, nous étions fortement encouragés à pratiquer des IVG, une demi-journée par semaine dans un planning. Je suis notamment allé chez les Femmes prévoyantes socialistes, rue du Midi. C'est dans ces endroits qu'on peut se rendre compte de ce qu'est la réalité de terrain.

Pourquoi ne le fait-on plus ? Parce que même les hôpitaux publics sont dans une logique de privé. Il n'est plus question qu'on laisse partir quelqu'un pour travailler dans un planning. Il faut produire.

> *Il y a l'angle d'une volonté politique, mais aussi celui d'une volonté universitaire. Quand j'ai commencé la gynéco, on était fortement encouragés à pratiquer des IVG, une demi-journée par semaine dans un planning. J'ai notamment été chez les Femmes Prévoyantes Socialistes, rue du Midi. C'est là qu'on se rend compte de ce qu'est la réalité.*
>
> > Yannick Manigart

Corinne Boüüaert Si l'on réclame une dépénalisation de l'avortement jusqu'à 20 semaines, il faut aussi réfléchir à la façon dont cela va se faire en pratique. Des centres spécialisés sont alors nécessaires. Il ne faut pas s'imaginer que cela va se faire facilement dans les hôpitaux. À l'époque, un centre en Flandre le faisait, loin de l'hôpital. Or, c'est important d'avoir des ressources médicales à disposition. Nous, médecins généralistes formés à l'IVG, n'avons jamais fait d'avortement dans nos centres extra-hospitaliers. Nous ne sommes pas compétents ; nous n'y trouvons pas l'infrastructure nécessaire.

À Liège comme à Bruxelles, la situation dans les hôpitaux n'est pas excellente. De l'avis des gynécologues avec qui nous collaborons volontiers, leur travail ne s'organise pas du tout de manière pluridisciplinaire. Les post-gradués, qui font la formation complémentaire de gynécologie, doivent passer quelques mois dans un hôpital où l'on réalise des avortements. Ces étudiants n'ont pas de réflexion sur le droit des femmes, sur l'IVG. Nombre d'entre eux sont parfaitement cyniques. Ils font des avortements parce que leur chef leur dit qu'ils doivent les faire. Ils ne réfléchissent pas et disent : « Toutes ces bonnes femmes qui ne prennent pas leur pilule et qui croient que l'avortement, c'est une contraception. »

> Catherine Haxhe Y a- t-il eu des poursuites pénales depuis 1990 sur base de la loi du 3 avril 1990 ?

Jean-Louis Gilissen Il y a eu un dossier pénal en Flandre en 2006 : le délai de six jours n'avait pas été respecté. Les médecins avaient pris leurs responsabilités, en permettant à une jeune fille de 14 ans d'avorter dans de bonnes conditions médicales. Mais il s'est trouvé des magistrats dans ce pays – ce qui est quand même affolant – pour demander une peine contre ces médecins qui avaient permis d'éviter une catastrophe. Le danger est là.

Je vais vous raconter une autre histoire vraie. J'ai été consulté par un psychiatre qui m'a dit ceci : « J'ai comme patiente une toute jeune femme, qui fait l'objet d'un internement. Elle s'est échappée pendant deux mois. Nous avons perdu sa trace. On nous l'a ramenée, entre deux policiers, comme un petit animal. Elle avait vécu dans les bois en se nourrissant de racines. Je vous laisse imaginer… Nous nous rendons alors compte que cette jeune femme est enceinte et qu'elle ne l'accepte pas, qu'elle ne le comprend pas, qu'elle ne saurait pas l'assumer. Nous tenons donc une réunion au sein de l'établissement et nous nous demandons s'il ne faut pas songer à un avortement. Chacun peut avoir un avis sur la question, mais toujours est-il qu'on décide de faire une démarche auprès du procureur général de la Cour d'appel de l'endroit où les faits se passent. Le procureur général est extrêmement attentif et répond : *Je vous comprends. En effet, la situation est terrible. Mais si cette jeune fille fait l'objet d'un avortement, je vous poursuis !* Cela s'est passé il y a trois ans à peine. Des hommes et des femmes, des êtres humains, sont capables d'avoir ce type de raisonnement parce que notre loi est ce qu'elle est.

Aujourd'hui, dans l'ensemble, les magistrats se montrent effectivement raisonnables. C'est très bien. Mais qu'en sera-t-il demain ? Avez-vous vu les résultats des votes dans les pays plus ou moins proches ? Sans même changer un iota de la loi, nous pourrions vivre un recul exceptionnel.

> “Aujourd'hui, dans l'ensemble, les magistrats se montrent effectivement raisonnables. C'est très bien. Mais demain ?

Je parlais de révolution culturelle. En effet, il ne faut plus voir l'IVG à travers des lunettes à verres pénaux. C'est évidemment un problème de santé publique. L'IVG doit être considérée non pas comme un délit, mais comme un acte médical – ce qu'il est fondamentalement. Nous vivons donc une situation un peu schizophrénique. Pourquoi garder cette loi en l'état ?

> Catherine Haxhe Y a-t-il des exemples de dépénalisation totale de l'IVG dans les pays limitrophes ?

Jean-Louis Gilissen L'exemple luxembourgeois est extrêmement intéressant. Ce pays avait une loi identique à la loi belge. Sociologiquement, nos amis Luxembourgeois nous ressemblent. On retrouve les mêmes composantes au sein de la société. L'idée, là-bas, a été de sortir complètement l'avortement du Code pénal et d'en faire une loi spéciale qui vise aussi l'éducation aux moyens de contraception. C'est tout un projet de société ancré dans une loi spécifique, sans lunettes pénales. On peut bien sûr sortir l'IVG du Code pénal, mais on peut aussi voir plus grand.

L'autre grande proposition serait d'intégrer l'IVG dans la loi sur les Droits du patient. À nouveau, on serait en dehors de toute approche pénale.

On peut aussi, comme le suggère la proposition déposée par ECOLO/GROEN à la Chambre, réécrire une nouvelle loi. On peut l'intégrer dans une loi Santé publique. On aborderait alors l'IVG comme étant un acte médical, nécessaire. Il n'y aurait plus de culpabilité. Ce serait un acte technique qui correspondrait à un droit. Vous avez alors deux grandes écoles : soit cette loi serait encore assortie de sanctions pénales – c'est un peu l'idée d'Ecolo – ou alors, toutes les possibilités de sanctions pénales sont supprimées. Cela signifierait-il la loi de la jungle ? Non. Il reste encore la responsabilité civile, avec l'article 1382 et autres du Code civil et, surtout, des sanctions déontologiques. Un médecin qui jouerait dans une pièce d'IVG absolument irrégulière

– disons irrégulière plutôt qu'illégale – pourrait ne plus pouvoir exercer l'art de guérir, ne plus être médecin ou recevoir une sanction. Dans ces pays, non seulement on ne culpabilise plus – c'est essentiel –, mais on ne parle plus d'envoyer les gens en prison. Dans le système actuel, la dame qui se fait avorter risque d'aller en prison ; le praticien également.

Dans d'autres pays européens, le délai est beaucoup plus long que 12 semaines. En Grande-Bretagne, on dépasse les 20 semaines, 22 semaines aux Pays-Bas et 18 en Suède. Le projet du PS évoque 14 semaines et celui du sp.a 20 semaines.

Conclusion ?

Claudine Mouvet **On a beaucoup parlé de l'avortement au niveau international aujourd'hui. J'aimerais qu'on termine sur un point positif. En Pologne, on a voulu supprimer le droit à l'IVG et le mouvement de révolte de la rue a permis qu'il soit maintenu. L'Espagne a voulu faire marche arrière et là aussi, la rue a réussi à maintenir le droit à l'IVG. En Turquie, le président Erdoğan voulait autoriser le mariage des femmes violées avec leur violeur, la rue a refusé. Ne baissons pas les bras. C'est aussi à nous de nous mobiliser.** ■

3

DÉBAT POLITIQUE

Maison des parlementaires

Bruxelles

27 JANVIER 2017

27|01|17_PROGRAMME

Mot de bienvenue

Pourquoi et comment sortir l'IVG du Code pénal belge ?
Christine Defraigne, présidente du Sénat

L'accès à l'interruption volontaire de grossesse, un indicateur démocratique, en Belgique et dans l'Union européenne

Comment le Luxembourg a sorti l'IVG du Code pénal
Claudine Konsbruck, conseiller du gouvernement 1ère classe du Grand-Duché du Luxembourg

Recommandations de l'OMS et législations internationales sur l'avortement
Marleen Temmerman, ancienne chef de service obstétrique à l'UZ Gand, directrice, au sein de l'Organisation Mondiale de la Santé, du département de Santé reproductive et Recherche (2012-2015)

Récentes modifications législatives volontaristes en France
Pascale Crozon, députée à l'Assemblée nationale, membre de la Délégation aux droits des femmes et auteure du rapport sur la loi de 2016 renforçant le droit à l'IVG en France

Table ronde : Pourquoi et comment sortir l'IVG du Code pénal belge ?

Avec les député-e-s:
Petra De Sutter (Groen)
Muriel Gerkens (Ecolo)
Kattrin Jadin (MR)
Karin Jiroflee (sp.a)
Karine Lalieux (PS)
Olivier Maingain (DéFI)
Carina Van Cauter (Open vld)
Marco Van Hees (PTB)
Dorothee Klein (cdH)

Expertes:
Anne Verougstraete, gynécologue ULB-Erasme; SJERP-Dilemma-VUB
Françoise Dedrie, responsable des centres LUNA de West-Vlaanderen & Antwerpen (dr. Willy Peers centrum vzw)
Katinka In't Zandt, présidente du GACEHPA
Sylvie Tack, avocate spécialisée en droit médical

Conclusions

Sylvain Peeters, président de deMens.nu
Henri Bartholomeeusen, président du Centre d'Action Laïque

Intervention

Christine Defraigne
Présidente du Sénat

Pourquoi et comment sortir l'IVG du Code pénal belge ?

Mesdames et Messieurs, chers collègues, je suis très heureuse de vous accueillir au Parlement fédéral. Nous traitons aujourd'hui d'un thème très important. En permettant que cette problématique capitale, thème véritablement transversal, soit abordée en ces lieux, je prends mes responsabilités de présidente du Sénat.

Notre débat se focalisera bien sûr avant tout sur le Code pénal mais abordera également notre sécurité sociale et certaines compétences, comme le planning familial et la formation des médecins.

Lorsque je suis devenue parlementaire, en 1999, je n'aurais jamais imaginé que ce débat resurgirait de façon aussi intense. J'appartiens à cette génération de femmes qui considère, qui considérait, certainement à tort, que le droit à disposer de son corps, à avoir sa santé protégée et à ne pas courir de risques était advenu, pour ne pas dire acquis.

Or, on constate aujourd'hui que le monde est frappé de recul. Je ne m'étendrai pas sur l'homme qui a prêté serment récemment sur deux exemplaires de la Bible, conformément à la tradition et à la Constitution américaine, mais sur l'une de ses premières mesures qui consiste à saper dans les subsides d'ONG internationales. D'un point de vue politique, je salue avec force l'initiative d'Alexander De Croo en la matière. Par ailleurs, vous n'ignorez pas ce qui se passe en Pologne, en Hongrie et plus près de nous encore…

Je crois que, dans l'ordre juridique belge, nous sommes encore loin d'une mise en œuvre correcte d'un droit fondamental.

Au niveau du droit international, la plupart des instruments juridiques adoptés par l'Assemblée générale des Nations unies traitent implicitement la question du droit à l'avortement, du droit à une maternité librement choisie.

Je pense notamment à la Déclaration universelle des droits de l'Homme ou à la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW).

Le fait de placer l'avortement dans le Code pénal, à côté des dispositions relatives à la prostitution ou à l'attentat à la pudeur démontre la primauté de la morale. Et l'on peut se poser la question de savoir si l'on est ainsi en conformité avec nos obligations internationales.

Nous savons qu'un certain nombre de propositions de loi pour sortir l'IVG du Code pénal sont sur la table, à la Chambre des représentants. C'est la raison pour laquelle nous avons insisté pour que tous les auteurs de ces propositions puissent venir donner leur point de vue.

Par ailleurs, d'autres propositions de loi sont en discussion et font débat car elles envisagent l'éventuelle délivrance d'une forme d'acte de naissance lors d'une fausse couche ; un acte d'état civil inscrit dans un registre. Certaines propositions oscillent entre l'obligation et la faculté de délivrer un tel document. L'idée qui sous-tend cela est assez louable – l'aide dans l'accomplissement du deuil – mais il s'agit là d'une question éminemment personnelle. Chacun réagit comme il le peut, en pareilles circonstances, mais imposer un modèle unique peut paraître une intrusion dans la vie des familles. Dès lors, certains proposent le libre choix. Toutefois, en donnant au fœtus un statut juridique, ces propositions posent clairement la question d'une atteinte au droit à l'avortement, même si les auteurs s'en défendent. C'est pourquoi, je demande à chacun de poser un choix. Sortir l'avortement du Code pénal peut être le pendant de ces discussions. C'est le cas depuis peu au Grand-Duché de Luxembourg. En France, diverses tendances s'opposent et le délit d'entrave à l'IVG est à l'ordre du jour.

Je tiens également à rappeler que, dans ma formation politique, les questions éthiques relèvent de la liberté individuelle et personnelle. Je pense vraiment que dans la société actuelle, assez déstabilisée et en proie à de nombreux tourments, les premières cibles sont toujours les plus faibles, à savoir les femmes et les enfants. Nous sommes des femmes fortes, bien sûr, mais nous savons que dans de nombreux pays et aussi chez nous, la précarisation et la fragilité existent malheureusement. Il s'agit de protéger, non pas des droits sur papier, mais des valeurs fondamentales, des principes et, je ne crains pas de le dire, l'intégrité physique des femmes et leur santé. ■

Intervention

Claudine Konsbruck
Conseillère au ministère de la Justice
du Grand-Duché de Luxembourg

L'accès à l'interruption volontaire de grossesse, un indicateur démocratique, en Belgique et dans l'Union européenne

Je commencerai cet exposé par une citation de Simone de Beauvoir: « N'oubliez jamais qu'il suffira d'une crise politique, économique ou religieuse pour que les droits des femmes soient remis en question. Ces droits ne sont jamais acquis. Vous devrez rester vigilantes votre vie durant. »

Les événements récents prouvent que cette citation est toujours d'actualité.

Les différentes positions qui s'opposent se réclament de valeurs non négociables: d'une part, le maintien de la vie humaine et, d'autre part, le libre choix de la femme.

Le Luxembourg a clairement tranché cette question par la loi du 17 décembre 2014 qui a sans équivoque sorti l'IVG du Code pénal et légalisé l'IVG à la demande, en retenant une solution de délai. Cette loi, en mettant l'accent sur l'auto-détermination de la femme, représente un changement de paradigme par rapport à la législation antérieure, conséquence d'un changement de gouvernement, fin 2013, à la suite des élections anticipées d'octobre de la même année. Une nouvelle coalition s'est ainsi formée, réunissant le Parti démocratique (DP), le Parti ouvrier socialiste luxembourgeois (LSAP) et Les Verts, poussant dans l'opposition le Parti chrétien-social (CSV) qui gérait le pays depuis vingt ans.

Dans son programme, le nouveau gouvernement énonçait clairement son intention de sortir l'IVG du Code pénal. Il s'agissait d'ailleurs d'un des premiers projets de loi du gouvernement, déposé début 2014. Un changement radical est ainsi intervenu, deux années seulement après la loi de 2012.

> *N'oubliez jamais qu'il suffira d'une crise politique, économique ou religieuse pour que les droits des femmes soient remis en question. Ces droits ne sont jamais acquis. Vous devrez rester vigilantes votre vie durant.*
>
> > Simone de Beauvoir

Je vais dresser un bref historique de l'évolution de la loi au Grand-Duché de Luxembourg.

Le premier texte de 1795 prévoit des peines lourdes, mais uniquement à l'encontre des personnes pratiquant des avortements et non pas à l'égard des femmes enceintes. Voici l'extrait du Code des délits et des peines du 3 Brumaire de l'an 4: « Quiconque sera convaincu d'avoir par breuvage, par violence ou par tout autre moyen, procuré l'avortement d'une femme enceinte, sera puni de vingt années de fers. »

Le Code pénal introduit en 1810 par Napoléon a renforcé ces dispositions et prévu l'emprisonnement à vie pour les femmes ayant eu recours à l'avortement. Médecins, sages-femmes ou pharmaciens qui auraient concouru au « crime » risquaient les travaux forcés.

En 1879, on a réformé le Code pénal en profondeur en s'inspirant du modèle belge. L'article sur l'avortement a été remplacé par les articles 348 et 353 du Code pénal. Désormais, l'avortement et l'assistance à l'avortement seraient punis de deux à cinq ans de prison. Les médecins et sages-femmes pratiquant des avortements restaient passibles de longues peines d'emprisonnement ou de travail forcé.

En 1933 et 1936, des députés de l'opposition ont déposé des propositions de loi qui n'ont pas connu de suites. En 1972, le député socialiste Antoine Wehenkel a déposé une nouvelle proposition de loi ayant pour objet la modernisation des dispositions relatives à l'avortement et introduisant une solution de délai. Ce texte n'a pas non plus connu de suites, mais a provoqué un débat animé à la Chambre des députés. Pour la première fois, plusieurs députés ont revendiqué publiquement le droit à l'autodétermination de la femme.

En 1978, la loi relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption de grossesse est votée. Cette loi autorise l'IVG à certaines conditions, dont notamment le risque pour la santé physique ou psychique de la femme, le risque de malformations physiques, le risque d'altérations psychiques ou de maladies graves pour l'enfant à naître, de même que l'avortement pratiqué en conséquence d'un viol.

Cette loi, qui préconisait l'interruption de grossesse sur « indication », défend le principe selon lequel seul le médecin a le droit d'apprécier s'il y a ou non indication légale pour pratiquer un avortement. Il est intéressant de noter que la notion d'« interruption volontaire de grossesse » commence alors à se substituer de façon progressive à celle d'« avortement », ce qui montre qu'une réflexion est en cours sur la situation de la femme.

En 2007 et 2010, la députée socialiste Lydie Err et la députée libérale Lydie Polfer ont également essayé d'étendre le droit à l'IVG. Leurs propositions de loi sont restées sans suite elles aussi.

La loi de 1978 est restée inchangée jusqu'en 2012 ! La nouvelle loi du 12 décembre 2012 a adapté l'article 353 du Code pénal, introduit la notion de détresse sociale et prévu le passage obligatoire de la femme par un centre de consultation et d'information familial agréé. Cette disposition relative à la consultation obligatoire a été fortement critiquée à l'époque et a été retirée du texte par la suite.

La nouvelle loi a également défini les modalités à respecter dans le cas des femmes mineures désirant pratiquer une IVG.

La loi du 17 décembre 2014 est la dernière réforme qui vient compléter cette évolution douloureuse. Elle consacre enfin le principe de la liberté de choix de la femme.

J'en viens à la situation actuelle. Après 35 ans sous une loi répressive et deux ans d'application d'une loi de compromis, la loi de 2014 a clairement sorti l'IVG du Code pénal. Le législateur s'est ainsi conformé à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, évoquée ici par Madame la présidente du Sénat, et que le Grand-Duché de Luxembourg a signée en juillet 1980. Les articles afférents du Code pénal ont été supprimés et des articles sur l'IVG ont été intégrés dans une loi spéciale, la loi relative à l'information sexuelle.

Ce changement de base légale a également mis fin à une hypocrisie latente, alors qu'il n'y a eu aucune poursuite pénale au cours des dernières décennies.

Les seules dispositions maintenues dans le Code pénal sont l'article 348, relatif à l'avortement réalisé sans le consentement de la femme enceinte, et l'article 349, qui concerne l'avortement causé par des violences exercées volontairement sans intention de le produire ou avec préméditation, exposant la femme enceinte à un risque immédiat de mort ou de blessures. Le délit d'entrave à l'IVG n'a pas été réglementé.

Autre modification importante: la deuxième consultation prévue par la loi de 2012 devient facultative. Comme je l'ai dit, elle avait été vivement critiquée lors des débats. Le législateur estime qu'il appartient à la femme seule d'apprécier si elle a besoin de conseils supplémentaires, d'une part, sur les droits, aides et avantages garantis par les lois en vigueur et, d'autre part, sur les possibilités et offres de soutien psychologique et social.

Cette deuxième consultation doit néanmoins être proposée par le médecin lors de la première consultation et reste obligatoire pour la femme mineure.

Le texte de l'article 14 retient une solution liée au seul délai – avant la douzième semaine de grossesse – et sans maintien d'indications. La période de réflexion avant intervention est ramenée à trois jours. De même, la formalité de la confirmation obligatoire par écrit de la volonté de la femme est supprimée, mais est maintenue pour la femme mineure.

“Après 35 ans sous une loi répressive et deux ans d'application d'une loi de compromis, la loi de 2014 a clairement sorti l'IVG du Code pénal. Le législateur s'est ainsi conformé à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.

Dorénavant, l'IVG est remboursée par l'assurance maladie. La nomenclature des actes et services médicaux de l'Union des caisses de maladie comporte ainsi un nouveau code relatif à l'IVG.

Le médecin généraliste est compétent pour pratiquer une IVG médicamenteuse jusqu'à la septième semaine.

La procédure a été adaptée de façon à ce que les différentes étapes aient pour seul but d'accompagner la femme dans son choix et non pas de la guider vers une direction ou une issue précise.

Lors des travaux préparatoires, il y a eu une large consultation de divers acteurs sociaux et milieux médicaux. Neuf avis ont ainsi été examinés en détail lors des débats à la Chambre des députés. Tous ces avis ont, à une très grande majorité, salué l'approche préconisée par le gouvernement. Il est intéressant de noter que lors du vote, plusieurs députés de l'opposition ont voté en faveur du texte. Il y a eu 38 votes pour et 22 votes contre. Six députés de l'opposition ont donc voté en faveur de ce texte, dont quatre députés du Parti chrétien-social.

La nouvelle loi est entrée en vigueur au 1er janvier 2015. Nous avons donc deux années d'expérience à cet égard. Les chiffres de 2015 et 2016 sont restés assez constants. Le Planning familial a procédé à 619 interventions en 2013, 665 en 2014, 651 en 2015 et 580 en 2016. La loi n'a donc pas eu tellement de répercussions sur les interventions pratiquées sur le terrain, mais elle a quand même entraîné une évolution importante dans ce dossier aussi douloureux que sensible. ■

“ Il est intéressant de noter que lors du vote, plusieurs députés de l'opposition ont voté en faveur du texte. Il y a eu 38 votes pour et 22 votes contre. Six députés de l'opposition ont donc voté en faveur de ce texte, dont quatre députés du Parti chrétien-social.

Intervention

Marleen Temmerman
Gynécologue, ancienne sénatrice sp.a.

Mme Temmerman a dirigé le service obstétrique de l'UZ Gand avant de devenir directrice du Département de santé reproductive et de recherche de l'Organisation mondiale de la santé.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) est une institution de l'Organisation des Nations unies, qui s'emploie à améliorer la santé dans le monde entier. Elle ne peut naturellement pas se mêler de la législation des différents pays. L'OMS élabore des résolutions au niveau mondial, donne des directives, effectue des recherches et veille à ce que ces textes, directives, etc., destinés à des ministères mais également à des acteurs de la santé comme les docteurs et les infirmiers, s'appuient, dans la mesure du possible, sur des preuves scientifiques, des données, des recherches scientifiques.

Jusqu'en 2015, j'ai dirigé le programme de santé reproductive de l'Organisation mondiale de la santé, département qui travaillait, et c'est toujours le cas aujourd'hui, sur la question de l'avortement. Nous tenons à jour les données et observons les tendances qui se dégagent au niveau mondial ainsi que dans certains pays. Nous voyons ce qui s'améliore et ce qui va moins bien. Nous élaborons également des directives spécifiques à l'adresse des médecins et des infirmiers du monde entier, en particulier des pays en développement.

La question est de savoir où nous en sommes en ce qui concerne l'avortement au niveau mondial. Il y a de bonnes et de mauvaises nouvelles. La mauvaise nouvelle est qu'on dénombre encore 56 millions d'avortements par an, dont la plus grande partie, 49 millions, sont pratiqués dans des pays en développement, et environ 7 millions en Occident. La bonne nouvelle est que le nombre d'avortements a chuté en Occident parce que l'on y a accès à l'éducation sexuelle, aux moyens de contraception et à des avortements pratiqués en toute sécurité.

> “
> Il faut voir la réalité en face.
> Certaines femmes mettent
> un certain temps à voir qu’elles sont
> enceintes, à trouver l’aide nécessaire
> ou à prendre leur décision.

En Belgique, la législation a été modifiée en 1990. La loi de Lucienne Herman-Michielsens et Roger Lallemand est une bonne loi, mais les conditions de celle-ci ont été intégrées dans les articles du Code pénal. Si cette loi de 1990 a permis beaucoup de changements, des améliorations restent possibles. Lorsque j’étais sénatrice, nous y avons travaillé et réfléchi au Sénat, tous partis confondus. Si, au cours de la période 2007-2013, nous n’avons pas modifié la loi, c’est parce que nous craignions de faire pire que mieux.

Comment la loi belge peut-elle être améliorée ? Avant tout, l’avortement doit être dépénalisé, c’est-à-dire sorti du Code pénal. Les directives doivent venir du secteur des soins de santé et porter sur la manière de pratiquer un avortement, d’assurer la prévention, de pratiquer une interruption de grossesse en toute sécurité.

Ensuite, la loi actuelle doit être adaptée. Actuellement, un avortement peut être pratiqué dans les douze semaines suivant la fécondation. Il faut voir la réalité en face. Certaines femmes mettent un certain temps à voir qu’elles sont enceintes, à trouver l’aide nécessaire ou à prendre leur décision. Nous devons aller un peu plus loin, comme l’ont fait certains de nos pays voisins, et prévoir un délai de dix-huit ou de vingt semaines afin de diminuer le « tourisme de l’avortement » pratiqué à l’étranger par des femmes qui ont dépassé le délai appliqué en Belgique.

Un autre aspect à améliorer est le délai de réflexion de six jours. La plupart des femmes qui demandent à se faire avorter ont déjà pris leur décision. Mais il y en a également qui hésitent. Nous devons pouvoir les conseiller, quelle

que soit la direction qu'elles veulent prendre. Ce délai de réflexion de six jours peut toutefois engendrer des problèmes. Supposez qu'une femme aille chez le médecin, que celui-ci prenne rendez-vous avec un centre d'avortement et que la femme puisse y aller trois jours plus tard, elle doit encore attendre six jours. Entretemps, le délai de douze semaines peut facilement être dépassé. Nous devons changer cela.

En 1990, une commission a été créée en Belgique pour évaluer la situation en matière d'avortement. Certaines personnes pensent que si l'avortement est légalisé, tout le monde va se faire avorter sans réfléchir, mais cela ne fonctionne pas ainsi. Ce n'est pas parce que la loi l'autorise qu'une femme tombe enceinte et se fait avorter. Il en va de même pour les moyens de contraception. Certains pensent que si l'on autorise la mise à disposition de préservatifs dans les écoles, cela donnera lieu à une liberté sexuelle totale. Ce n'est évidemment pas le cas.

Il est donc positif que cette commission d'évaluation existe, mais en réalité nous pourrions faire beaucoup plus que de rédiger tous les ans un rapport sur le nombre d'avortements. Nous pouvons également collecter les données et les exploiter : qui sont ces femmes qui se font avorter en Belgique ?

Sur la question de l'utilisation de la clause de conscience, il va de soi que chaque médecin, chaque intervenant du monde médical est libre d'agir comme il l'entend, mais si l'avortement est inscrit dans le système de santé du pays, l'autorité doit veiller à ce qu'une aide médicale soit fournie. On ne peut rien imposer à qui que ce soit, mais on peut organiser le système en ce sens. En Allemagne et dans d'autres pays, en Europe de l'Est, les intervenants individuels invoquent plus souvent des objections de conscience. Celles-ci ne concernent pas seulement l'avortement. En 1994 a eu lieu une conférence mondiale où l'on s'est pour la première fois mis d'accord sur les droits

> “
> **Nous devons aller un peu plus loin, (...) et prévoir un délai de dix-huit ou de vingt semaines afin de diminuer le « tourisme de l'avortement » pratiqué à l'étranger par des femmes qui ont dépassé le délai appliqué en Belgique.**

> *Nous voyons, en Europe et en Belgique, que les droits acquis des femmes diminuent, entre autres le droit et l'accès à l'avortement.*

reproductifs. Cela signifie que les femmes peuvent décider du nombre d'enfants qu'elles veulent, quand et avec qui. Cela nous paraît évident, mais ces droits des femmes impliquent également l'accès aux moyens de contraception et à l'avortement. On assiste à un recul de ces droits acquis dans le monde entier, y compris en Europe où nous pensions que ces droits ne constituaient plus un problème grâce aux mouvements féministes. Nous voyons au contraire, en Europe et en Belgique, que les droits acquis des femmes diminuent, entre autres le droit et l'accès à l'avortement.

Si le droit des femmes à disposer d'elles-mêmes est remis en cause en Europe et dans le monde entier, nous devons également être attentifs aux exemples positifs que nous avons autour de nous.

Des pays comme la France et le Luxembourg ont récemment dépénalisé l'avortement. Ils sont en train de créer davantage de droits pour les femmes. Ils font donc mieux que certains autres pays européens et peuvent être un bon exemple pour la Belgique qui ne se débrouille pas mal sur le terrain, mais peut améliorer sa législation en matière d'avortement. ■

Intervention

Pascale Crozon
Députée à l'Assemblée nationale française, membre de la Délégation aux droits des femmes et auteure du rapport sur la loi de 2016 renforçant le droit à l'IVG en France.

Récentes modifications législatives volontaristes en France

Le droit à l'IVG en France fut accordé par la loi Veil du 17 janvier 1975. Plus de quarante ans plus tard, ces débats n'appartiennent toujours pas à l'Histoire.

Comme c'est bien souvent le cas en matière de droits sociétaux, la dépénalisation de l'IVG n'est pas le commencement d'un processus mais la reconnaissance par la loi d'une situation de fait et l'aboutissement de débats et de combats qui remontent à de nombreuses années.

On peut par exemple remonter, en France, en 1956, à la Fondation de la Maternité heureuse, mouvement protestant d'inspiration malthusienne qui prône le contrôle des naissances, et deviendra en 1960 le Mouvement français pour le Planning familial. Le Planning milite dès sa fondation pour l'abrogation de la loi de 1920, qui interdit formellement l'avortement. Il ouvre en 1961 des centres de planification, le premier à Grenoble, qui se veulent des centres d'information et d'éducation populaire, mais aussi de conseil conjugal; ils délivrent également, et en toute illégalité, des pilules contraceptives et des spermicides importés des USA.

L'autorisation de la contraception orale est adoptée en France en 1967, par la loi Neuwirth, mais il faudra attendre 5 ans pour que ses décrets d'application soient publiés. Entre-temps, le mouvement féministe s'est structuré et a pu faire émerger dans le débat public la revendication de « contraception et avortement libres et gratuits ». Ce fut particulièrement le cas lors du mouvement de Mai 68 qui donna naissance au Mouvement de Libération des Femmes.

> *Plutôt que de demander pardon et la clémence pour sa cliente, Gisèle Halimi prit le parti de revendiquer son acte pour mener le procès politique de la loi de 1920.*

Avant 1975, deux événements majeurs vont rendre inéluctable le vote de la loi Veil. C'est d'abord, en 1971, le manifeste des 343 célébrités françaises qui déclarent dans *Le Nouvel Observateur* « Je me suis fait avorter » et qui passeront à la postérité sous le surnom des « 343 salopes » que leur donna *Charlie Hebdo*.

On y compte de nombreuses féministes telles que Simone de Beauvoir, Gisèle Halimi, Yvette Roudy ou Antoinette Fouque mais aussi des femmes de lettres comme Marguerite Duras ou Françoise Sagan et des actrices comme Catherine Deneuve ou Jeanne Moreau. Cette tribune qui est un appel à la désobéissance civique va avoir un retentissement considérable en France et à l'étranger, comme en Allemagne où elle est relayée par Stern avec des signatures de personnalités comme Romy Schneider.

Puis vint le procès de Bobigny, en 1972. À l'origine, une histoire banale pour l'époque, celle d'une jeune fille de 16 ans violée, dont la mère a dû débourser 4 500 francs, soit 3 mois de salaire, pour pratiquer un avortement clandestin. Plutôt que de demander pardon et la clémence pour sa cliente, l'avocate Gisèle Halimi prit le parti de revendiquer son acte pour mener le procès politique de la loi de 1920. De nombreuses personnalités scientifiques et politiques viennent témoigner en faveur de la jeune fille, qui sera condamnée mais dont l'appel ne sera jamais examiné jusqu'à prescription. À l'issue de ce procès, le président de la République, Georges Pompidou, reconnaît que la loi est inadaptée et n'est plus applicable. Il n'y aura dès lors plus aucune poursuite.

C'est dans ce contexte que Simone Veil, alors ministre de la Santé, est chargée par Valéry Giscard d'Estaing de proposer la dépénalisation de l'avortement.

Dans un hémicycle essentiellement masculin – actuellement, il n'y a toujours que 26 % de femmes à l'Assemblée nationale –, les débats sont d'une extrême violence. Jean Foyer, ancien Garde des Sceaux, parle d'avortoirs, « abattoirs où s'entassent les cadavres de petits hommes », quand le député Hector Rolland s'en prend personnellement à la ministre en reprochant à la survivante de l'holocauste de « choisir le génocide ». La loi est adoptée par 284 voix contre 189, avec le soutien de la gauche et du centre face à une droite divisée.

La loi Veil, même si elle légalise de fait le recours à l'avortement, n'est pourtant présentée que comme une loi de dépénalisation. Se voulant transitoire, elle n'est votée que pour 5 ans et ne deviendra définitive qu'en 1979. Elle pose ensuite un certain nombre de conditions, même si elles sont essentiellement formelles. L'article 1er dit ainsi que la femme doit se trouver en situation de détresse du fait de son état, même si personne, si ce n'est la femme elle-même, n'est juge de cette situation de détresse. Ces femmes sont obligatoirement informées des risques qu'elles courent pour elles-mêmes et pour leurs maternités futures. Le médecin se voit reconnaître une liberté de conscience et le droit de refuser de pratiquer l'IVG.

Et il n'y a pas davantage de prise en charge financière, par la sécurité sociale, des frais liés à l'avortement.

On le voit bien, cette loi ne cherche pas à affirmer la maîtrise par les femmes de leur vie reproductive comme un droit, et encore moins comme la condition de leur émancipation et de la conquête de l'égalité. C'est un compromis qui veut simplement répondre humainement à des situations humaines. Cette position était d'ailleurs revendiquée par Simone Veil qui déclarait alors que

l'avortement doit rester l'exception, l'ultime recours pour des situations sans issue. Mais comment le tolérer sans qu'il perde ce caractère d'exception, sans que la société paraisse l'encourager ? Elle répondait par une conviction de femme: « aucune femme ne recourt de gaieté de cœur à l'avortement ».

En réalité, le droit à l'avortement s'est peu à peu imposé à la société française et n'a jamais été remis en cause grâce à ce compromis qui était un coup de génie politique. La gauche pouvait y voir un droit fondamental des femmes à disposer de leur corps puisque seule était prise en compte la volonté de la femme. La droite pouvait le tolérer puisqu'il s'agissait de réglementer sur l'exception. Pendant trente ans, il n'y eut plus réellement de débats de principe sur l'avortement, les principales évolutions législatives se concentrant sur l'accès effectif des femmes à l'IVG.

Il ne suffit pas en effet de proclamer une liberté pour assurer l'égalité d'accès de toutes à cette liberté, et nous avons pu constater l'existence d'obstacles de natures extrêmement différentes.

C'est bien évidemment en premier lieu l'obstacle financier, et dès son arrivée au pouvoir, la gauche a décidé de la prise en charge des IVG par la sécurité sociale, par la loi Roudy de 1982. Ce sont les obstacles politiques, les menaces et la violence physique qui interdisaient aux femmes d'accéder aux centres d'orthogénie ou aux médecins de pratiquer des IVG, et auxquels la loi Neiertz répond en créant, en 1993, le délit d'entrave qui vise alors les commandos anti-avortement. Ce sont parfois des obstacles plus insidieux tels que l'accessibilité géographique des femmes à des lieux pratiquant l'IVG, et qui ont justifié en partie la libéralisation croissante de la délivrance de la pilule du lendemain, d'abord dans les hôpitaux en 1990, puis dans les pharmacies en 1999, avant qu'elles ne soient rendues gratuites en 2001 pour les mineures qui peuvent y avoir accès dans les collèges et lycées.

C'est d'ailleurs sur les mineures que se concentrent les principaux efforts d'évolution législative dans cette période et je pense en particulier à la loi Aubry de 2001. Pour la première fois depuis 1975, Martine Aubry propose en effet, non pas simplement des dispositions législatives qui viennent compléter la loi Veil, mais une évaluation de cette loi ayant pour objectif de l'adapter. Or, le principal enseignement de cette évaluation, c'est que si le nombre d'IVG pratiquées en France reste stable autour de 200 000 par an, le nombre de mineures concernées augmente régulièrement pour atteindre 10 000.

> *La nouvelle loi de 2001 allonge de 10 à 12 semaines le délai après fécondation dans lequel il est possible de pratiquer l'IVG, afin de répondre à 80 % des motifs de départ à l'étranger.*

On constate par ailleurs que les mineures sont majoritaires parmi les 5000 femmes qui se rendent annuellement à l'étranger pour pratiquer une IVG qui serait illégale en France du fait des délais prévus par la loi Veil.

La nouvelle loi de 2001 allonge donc de 10 à 12 semaines le délai après fécondation dans lequel il est possible de pratiquer l'IVG, afin de répondre à 80 % des motifs de départ à l'étranger. Elle modifie le régime de l'autorisation parentale, en permettant aux mineures qui le souhaitent de garder le secret en matière de prescription de contraception, et de désigner une personne majeure de confiance autre que leurs parents pour les accompagner lors d'une IVG. Elle accorde un rôle aux Planning familiaux qui exercent depuis lors une délégation de service public, puisque leur consultation, obligatoire pour les mineures, est systématiquement proposée à toute femme sollicitant une IVG. Il est par ailleurs créée une obligation d'information et d'éducation à la sexualité dans les établissements scolaires, à raison de trois séances par an. Elle délie la contraception d'urgence de toute obligation de prescription, et pose le principe de la liberté du choix de la méthode. Enfin, sans revenir sur la clause de conscience des médecins, elle impose à ceux qui refusent de pratiquer l'IVG de communiquer les coordonnées de collègues qui l'acceptent.

La loi Aubry est donc une loi de refondation de la loi Veil, sous l'empire de laquelle nous vivons toujours aujourd'hui en France. Il n'y eut d'ailleurs que peu d'aménagements, si ce n'est techniques, au cours de la décennie qui a suivi. Pourtant, nous avons constaté dans cette période des difficultés nouvelles en matière d'accès à l'IVG.

C'est en effet une décennie qui a connu de profondes restructurations de l'offre hospitalière. Pour des raisons de coût et d'efficacité, il y eut de nombreux regroupements vers de grands centres pluridisciplinaires, situés de plus en plus en périphérie des grands centres urbains, au détriment des installations de centre-ville et rurales. Nous n'étions plus non plus dans le même contexte des médecins militants des années 1970 qui ont pratiqué des avortements illégaux; ces médecins partent à la retraite et ne sont pas toujours remplacés. Enfin, la tarification par la sécurité sociale des actes liés à l'IVG n'était plus suffisamment valorisée et les structures privées ou mutualistes s'en sont peu à peu désengagées. Face à cette situation, le gouvernement de l'époque et la ministre Roselyne Bachelot, qui est pourtant une militante féministe que je respecte, a semblé renoncer au principe du libre choix de la méthode, privilégiant les IVG médicamenteuses, non pas par principe, mais parce que cela coûtait moins cher.

Pour répondre à cette situation nouvelle, nous avons pris en 2012, avec François Hollande, l'engagement d'un remboursement à 100 % de l'IVG. Mais dans le même temps, la question même du droit à l'avortement est redevenue, ce que nous ne croyions pas possible, un enjeu du débat politique et idéologique. Les raisons du renouveau de ce débat sont multiples. Il y a d'abord le contexte international. On peut citer Donald Trump, mais n'oublions pas que cette remise en cause de la légitimité de l'IVG est venue d'Europe, et d'abord d'Espagne et du Portugal. L'Espagne nous avait pourtant servi de modèle dans la décennie précédente, notamment en matière de violences faites aux femmes.

“Nous avons pris en 2012 avec François Hollande l'engagement d'un remboursement à 100 % de l'IVG.

> **Nous avons, supprimé la condition de détresse, qui n'était que théorique, pour affirmer clairement que l'IVG est pratiquée à la demande de la femme qui ne souhaite pas poursuivre sa grossesse.**

Il y eut en France la libération d'une parole néoconservatrice, traditionnaliste, autour des « valeurs familiales », qui a émergé dans le débat sur le mariage pour tous et s'est poursuivie autour de l'éducation à l'égalité entre les femmes et les hommes, et dont la droite a cherché à se rapprocher pour des raisons électorales. Il y a enfin, c'est vrai, une évolution des « modes de consommation de l'IVG », puisque si le nombre d'IVG reste stable autour de 200 000, l'on constate que le nombre de femmes qui y ont eu recours au moins une fois n'a cessé de baisser de 54 % en 1980 à 33 % aujourd'hui, ce que nous devrions revendiquer comme un succès du droit des femmes à disposer de leur corps. Mais cela signifie aussi qu'il y a de plus en plus de femmes qui y recourent plus souvent, et si cela s'explique facilement par les évolutions démographiques, et notamment le fait que les femmes s'installent en couple stable ayant un projet parental beaucoup plus tardivement qu'il y a 30 ans, cela a permis l'émergence dans le débat public, du concept, porté par Marine Le Pen, d'IVG « de confort », et la revendication de son déremboursement.

Alors, oui, dans ce contexte de remise en cause, nous avons assumé de faire de l'IVG un combat politique, et de revenir sur les compromis de la loi Veil pour assumer enfin que l'IVG n'est pas une tolérance, mais un droit. Nous avions pour cela un véhicule qui était la loi Vallaud-Belkacem de 2014. Pour la première fois dans l'histoire de France, nous n'avions pas un texte sur la parité politique, l'égalité professionnelle, ou les violences faites aux femmes, mais un texte qui assumait de considérer que toutes ces questions étaient liées et que nous devions les affronter de façon cohérente, et déconstruire l'inégalité entre les femmes et les hommes à la racine, dans ses représentations. Voilà pourquoi nous avons, dans ce texte, supprimé la condition de détresse, qui n'était que théorique, pour affirmer clairement que l'IVG est pratiquée à la demande de la femme qui ne souhaite pas poursuivre sa grossesse.

Ce combat politique s'est poursuivi avec la suppression du délai de réflexion, et a affirmé, à l'occasion d'une résolution adoptée, à une large majorité, pour les 40 ans de la loi Veil, que l'IVG est un droit fondamental des femmes.

Ce combat, nous le poursuivons aujourd'hui pour l'adapter au monde dans lequel nous vivons et où l'enjeu principal devient l'accès à l'information. Car avec l'émergence des réseaux sociaux, nous constatons en effet que les lobbies anti-avortement sont extrêmement bien structurés pour délivrer de fausses informations et dissuader les femmes qui recherchent cette information de recourir à leur droit. C'est là le débat sur l'extension aux médias du délit d'entrave qui a été adoptée.

Pour la première fois en France depuis 1974, la question de l'IVG a été posée dans un débat télévisé, entre deux postulants à l'élection présidentielle. Et même si l'un comme l'autre ont juré de ne pas y toucher, indépendamment d'ailleurs de leurs convictions personnelles sur la question, le simple fait qu'elle se pose est symptomatique d'une nouvelle époque où ce que l'on considérait comme acquis ne l'est plus mais redevient un combat. ■

Table ronde
Pourquoi et comment sortir l'IVG du Code pénal belge ?

MODÉRATEUR : **Eddy Caekelberghs, journaliste**

Avec les député-e-s:
Petra De Sutter (Groen)
Muriel Gerkens (Ecolo)
Kattrin Jadin (MR)
Karin Jiroflee (sp.a)
Karine Lalieux (PS)
Olivier Maingain (DéFI)
Carina Van Cauter (Open vld)
Marco van Hees (PTB)
Dorothee Klein (cdH)

Expertes:
Anne Verougstraete,
gynécologue ULB-Erasme;
SJERP-Dilemma-VUB
Françoise Dedrie,
responsable des centres LUNA
de West-Vlaanderen & Antwerpen
(dr. Willy Peers centrum vzw)
Katinka In't Zandt,
présidente du GACEHPA
Sylvie Tack,
avocate spécialisée en droit
médical

> Eddy Caekelberghs Le titre VII du Code pénal est intitulé « Des crimes et délits contre l'ordre des familles et contre la moralité publique ». Mme Tack, pouvez-vous nous rappeler en quelques mots à la fois la portée de l'article 350 du Code pénal et la situation dans les diverses propositions qui sont sur la table ?

Sylvie Tack À l'heure actuelle, la réglementation relative à l'interruption volontaire de grossesse fait toujours intégralement partie du Code pénal. Celui-ci contient différentes dispositions couvrant une multitude de situations. L'interruption de grossesse causée par des violences en fait partie mais ce n'est pas à ce genre de situations que nous tentons d'apporter une solution aujourd'hui, même s'il s'impose bien sûr d'appréhender plus sévèrement de tels cas.

L'interruption volontaire de grossesse est, elle aussi, toujours régie par le Code pénal, dans le chapitre consacré aux crimes et délits contre l'ordre des familles et contre la moralité publique. Tant la femme qui se fait avorter sans respecter les conditions d'admissibilité que le médecin ou d'autres personnes qui ne respectent pas les conditions tombent sous le coup du droit pénal. Il en découle bien sûr des conséquences juridiques, les intéressés étant toujours passibles de sanctions pénales consistant en des peines d'emprisonnement ou des amendes ou une combinaison des deux peines. Il n'est plus souhaitable de pénaliser toutes les formes d'interruption de grossesse,

> Karine Lalieux, Kattrin Jadin, Muriel Gerkens, Karin Jiroflée, Carina Van Cauter

a fortiori de les maintenir dans le chapitre du Code pénal qui prévoit de si lourdes sanctions. Différentes propositions de loi ont dès lors été déposées. La question fondamentale reste celle-ci: comment sortir l'avortement du Code pénal et où placer dès lors les dispositions qui y sont relatives ? L'objectif n'est certes pas de soustraire l'avortement à toute réglementation. Celui-ci ne doit pas toutefois relever du droit pénal.

Il n'est peut-être plus souhaitable de maintenir une disposition prévoyant des sanctions à l'encontre de la femme qui ne respecterait pas certaines conditions. Une telle disposition culpabilise les femmes et les expose toujours à une grande insécurité juridique. En théorie, même le non-respect de la moindre petite règle de procédure expose l'intéressée à une sanction pénale. Il conviendrait de remédier à cet état de choses pour renforcer la sécurité juridique.

Lorsque l'interruption de grossesse est pratiquée par une tierce personne, il convient d'établir une distinction: si elle est pratiquée par un tiers qui n'y est pas habilité, il faut pouvoir sanctionner plus lourdement; s'il s'agit d'un médecin, on est en droit de se demander s'il y a lieu de laisser l'interruption de grossesse dans le Code pénal. Dans leurs propositions de loi, plusieurs partis proposent d'insérer les dispositions relatives à l'avortement dans la loi relative aux droits du patient. Personnellement, je ne suis pas certaine que ce soit l'endroit idéal. La loi relative aux droits du patient est une loi générale qui régit ces droits de manière générale en Belgique. Elle s'applique aux actes médicaux courants, pratiqués par un médecin ou autre dispensateur de soins et ne nécessitant pas de précautions supplémentaires. Ces actes sont soumis à certaines règles générales relatives, par exemple, à l'information, à l'accord du patient, etc.

On peut se demander si l'interruption de grossesse serait à sa place dans cette loi ou si elle nécessiterait une loi distincte, comme c'est le cas pour l'euthanasie, la

> Sylvie Tack, Anne Verougstraete

> Petra De Sutter, Dorothée Klein, Olivier Maingain

procréation médicalement assistée ou la transplantation d'organes. Personnellement, je suis favorable à une loi distincte car il s'agit d'un acte médical particulier, au même titre que les actes que je viens de citer.

Si l'on décide de régler l'interruption de grossesse dans une loi distincte, comme suggéré dans une des propositions de loi, il faut s'interroger sur la nécessité de prévoir des sanctions pénales. De telles sanctions – en cas de non-respect de certaines conditions – peuvent en effet être prévues dans une loi distincte. On peut discuter de la sévérité des sanctions à infliger en cas de non-respect des conditions dans lesquelles une interruption volontaire de grossesse peut être pratiquée. On peut opter pour des sanctions pénales ou bien pour un régime plus souple ne prévoyant que des amendes. Différentes possibilités s'offrent donc à nous. Je recommanderais de réfléchir profondément au type de sanctions spécifiques que l'on souhaite infliger en cas de non-respect des conditions.

Suppresssion de l'article 350 du Code pénal ?

Olivier Maingain (DéFI) En déposant notre proposition de loi, nous avons pris une option claire sur la dépénalisation : nous voulons extraire du Code pénal toute notion relative à l'interruption volontaire de grossesse. Nous n'avons pas revu les conditions de l'exercice du droit à l'interruption volontaire de grossesse. C'était un choix tactique pour veiller à ce que nous ayons d'abord un accord sur le principe. Mais je suis très ouvert à ce que l'on revoie un certain nombre de conditions : le délai dans lequel l'acte médical peut intervenir, le délai de réflexion, etc. Nous voulions marquer le coup sur le principe même de la dépénalisation totale, irrémédiable et sans réserve.

Dorothée Klein (cdH) Je voudrais, par ma présence, montrer notre attachement à ces droits, y compris au droit à l'IVG.

Comme vous le savez, mon parti n'a pas déposé de proposition de loi. À ce stade, nous ne l'estimons pas nécessaire. Pour nous, l'IVG n'est pas un acte médical comme un autre. L'IVG ne peut être un moyen de contraception. Cet acte est lié à une série d'enjeux éthiques et il mérite au préalable une analyse fine de la situation actuelle et une évaluation de la loi, lesquelles font encore défaut.

Petra De Sutter (Groen) Comme vous le savez, Ecolo et Groen ont déposé ensemble une proposition. Il est évident que l'avortement doit être dépénalisé. Au lieu d'un délit excusable, il doit devenir un droit, ce qui ne signifie pas qu'il doive devenir un acte médical courant. Comme Mme Tack l'a dit, il nous paraît opportun d'élaborer, pour l'interruption de grossesse, une loi particulière qui fixe des conditions et un cadre. Il faut réfléchir aux sanctions en cas d'infraction.

Muriel Gerkens (Ecolo) Les rencontres précédentes ont fait émerger des préoccupations que les parlementaires des groupes Ecolo et Groen n'avaient pas prises en compte, raison pour laquelle ils ont adapté les conditions de l'IVG et ont modifié leur proposition pour en faire une loi autonome mais faisant quand même référence au droit des patients. Peut-être évoluerons-nous encore avec le temps.

Carina Van Cauter (Open vld) Nous considérons une interruption de grossesse comme un droit de la femme, un droit du patient. Par conséquent, l'interruption de grossesse n'a pas sa place dans le Code pénal.

Notre proposition de loi est encore en cours. Nous avons une position unanime sur la dépénalisation mais, avant de fixer le nombre de semaines durant lesquelles une intervention volontaire de grossesse est possible, nous devons entendre le secteur médical.

> “Au lieu d'un délit excusable, il doit devenir un droit, ce qui ne signifie pas qu'il doive devenir un acte médical courant.
>
> > Petra De Sutter

> “Nous pensons qu’il est plus que temps de dépénaliser complètement l’avortement. Cela devrait aller de soi mais ce n’est pas le cas puisque deux partis de la majorité bloquent le dossier.
>
> > Karine Lalieux

Pour nous, ce point n’est pas encore tout à fait clair, c’est pourquoi notre texte n’est pas encore finalisé. Nous pensons que nous devons aborder ce problème dans son intégralité et après mûre réflexion, car il ne s’agit pas uniquement de la dépénalisation. Celle-ci est certes un point important, doté d’une grande valeur symbolique. Nous ne devons pas culpabiliser les femmes, leur donner le sentiment d’avoir failli, d’avoir fait quelque chose de mal. Elles ont le droit de prendre leur décision, à certaines conditions.

Karin Jiroflée (sp.a) Tout le monde sait que pour le sp.a, l’avortement doit être dépénalisé. Les femmes concernées sont souvent des femmes fragiles, des femmes en détresse, et c’est donc une aide et non des sanctions que nous envisageons en premier lieu dans ce cas. Il est dès lors logique que l’avortement soit dépénalisé et qu’un bon encadrement soit mis sur pied afin d’aider ces femmes.

Quant à savoir où les dispositions relatives à l’avortement doivent être situées, nous devons en discuter avec des experts comme Mme Tack. Il est clair pour nous que ces dispositions doivent faire l’objet d’une sorte de loi «santé».

Kattrin Jadin (MR) Je souscris entièrement à toutes les considérations qui ont été émises mais il faut se demander pourquoi cette disposition n’a pas été retirée du Code pénal lors de l’adoption de la loi dépénalisant l’avortement.

Donc, nous réfléchissons. Nous sommes en train d’élaborer un texte mais nous ne sommes pas encore en mesure de le déposer. Cela fait l’objet de discussions. Si nous pouvons déposer un texte, il proposera l’abrogation des articles 350, 351 et 381, alinéas 5 et 6. Ce serait un début.

Karine Lalieux (PS) Nous pensons qu’il est plus que temps de dépénaliser complètement l’avortement. Cela devrait aller de soi mais ce n’est pas le cas puisque deux partis de la majorité bloquent le dossier.

> Marco Van Hees

Le meilleur signal serait de sortir l'avortement du Code pénal et le faire entrer dans la loi du patient. La réflexion sur les délais peut se faire dans le cadre d'un débat au Parlement. Les experts qui seraient auditionnés pourraient nous permettre d'évoluer de manière consensuelle.

Le débat est mûr, il y a des propositions. Il suffirait de les inscrire à l'ordre du jour de la commission Justice. Et c'est ce que nous allons faire car cela devient une priorité. Les débats éthiques sont toujours délicats. À cet égard, le passé montre que le Parlement est mieux à même de faire progresser les choses que le gouvernement. Je demande donc clairement à ce que ces propositions soient rapidement mises à l'ordre du jour. Les temps sont mûrs pour entamer ce débat, avec la société, avec les experts, avec le Parlement.

Marco Van Hees (PTB) Le PTB n'a pas encore de proposition de loi pour sortir l'avortement du Code pénal. Ce n'est pas un problème d'évolution politique. Notre position est très claire. L'avortement doit être considéré comme un acte médical et il faut partir du principe du droit des femmes à disposer de leur corps. Il serait de loin préférable, au lieu de la dépénalisation, d'inscrire l'avortement parmi les droits de l'Homme. Il faudrait le considérer comme un véritable droit plutôt que comme une liberté. Il nous semble donc essentiel de sortir l'avortement du Code pénal et d'en faire un droit véritablement accessible à toutes les femmes.

Suggérer à la femme de faire adopter l'enfant

La loi oblige le médecin à proposer à la femme enceinte de poursuivre sa grossesse afin de donner l'enfant à l'adoption dès la naissance. Qu'en pensez-vous ?

Françoise Dedrie L'adoption peut-elle être une alternative honorable à l'avortement ? Je représente les centres néerlandophones LUNA. En 2016, nos cinq centres ont accueilli 8 134 femmes, dont 6 773 ont opté pour une interruption de grossesse. Nous avons orienté sept femmes vers un centre d'adoption, ce qui représente 0,03 %. L'adoption est-elle une alternative ? Je ne le crois pas. Elle l'est seulement lorsque l'avortement n'est pas ou plus possible. Nous devons donc certainement informer les femmes mais l'aide fournie doit aussi être sur mesure.
Si nous avons orienté sept femmes vers un centre d'adoption, c'est parce que leur grossesse était trop avancée (parmi elles, trois étaient enceintes de 24 semaines, une de 26, une de 30, les deux dernières de 31) et qu'une IVG n'était plus possible, ni en Belgique, ni à l'étranger. Si la grossesse n'est pas voulue, la seule solution consiste effectivement à orienter éventuellement les femmes concernées vers un centre d'adoption. À combien d'adoptions ces cas ont-ils réellement donné lieu ? Une ou deux peut-être. Si les femmes optent pour un avortement, c'est parce qu'elles estiment qu'un enfant est important. Lorsqu'une femme s'interroge sur la suite de sa grossesse parce que les conditions pour accueillir un enfant ne sont pas favorables, avons-nous le droit, nous qui sommes là pour lui apporter une aide, de lui demander de mener sa grossesse à terme ? C'est une des expériences les plus difficiles dans la vie d'une femme. Il est en quelque sorte immoral pour la personne chargée de l'assistance médicosociale de poser une telle question à une femme.

Karine Lalieux (PS) Quand une femme fait la démarche de demander l'avortement, c'est précisément parce qu'elle ne veut pas mener cette grossesse à terme, ce qui ne signifie pas qu'elle ne voudra jamais d'enfant, mais pas à ce moment-là et dans ces circonstances-là. Dès lors, parler des possibilités d'adoption apparaît comme une obligation et n'est pas une bonne idée.

Karin Jiroflée (sp.a) Si nous considérons l'adoption comme une solution de rechange à l'avortement, alors, nous moralisons très fort le débat, ce qui va radicalement à l'encontre du droit d'une femme de décider par elle-même. Il s'agit en quelque sorte d'un faux débat. Si nous partons du principe qu'une femme peut décider elle-même et que la société ne doit pas culpabiliser les femmes qui se font avorter, alors, l'adoption n'est pas une solution de rechange. Je ne dis pas que nous ne devons pas aider les femmes qui se retrouvent dans une telle situation. Nous avons d'ailleurs terminé la rédaction d'une proposition de loi relative à l'accouchement discret, mais pour l'avortement, ce n'est pas une solution.

> L'IVG n'est pas une partie de plaisir mais beaucoup de recherches montrent l'absence de séquelles psychologiques à cet égard. Par contre, les séquelles liées à une maternité non désirée sont bien plus importantes.
>
> > Anne Verougstraete

L'état de détresse et la consultation psychologique

Katinka In't Zandt Je représente les vingt-deux centres extrahospitaliers francophones, en étroite collaboration avec les huit centres d'avortement des Femmes prévoyantes socialistes.

Pour nous, le droit à l'avortement relève du droit des femmes à disposer de leur corps. Or, la notion d'état de détresse est une entrave à ce droit. La loi prévoit en effet que la femme doit être en état de détresse et qu'un médecin doit statuer sur cet état, ce qui signifie que la femme est incapable de prendre seule la décision. Elle doit se soumettre à la confirmation, la bénédiction d'un soi-disant expert. De plus, les femmes qui demandent l'avortement en raison de l'oubli de leur pilule contraceptive sont totalement niées. Or, elles n'étaient pas prêtes et n'avaient pas envie d'avoir un enfant.

Notre pratique professionnelle nous apprend que l'entretien psychologique préalable à l'avortement, censé établir l'état de détresse, créé le risque de culpabiliser les femmes et de « psychologiser » la demande. Lorsque les femmes optent pour l'avortement, il faut y voir un choix positif, car elles choisissent fondamentalement une parentalité responsable.

Anne Verougstraete Évidemment, l'IVG n'est pas une partie de plaisir mais beaucoup de recherches montrent l'absence de séquelles psychologiques à cet égard. Par contre, les séquelles liées à une maternité non désirée sont bien plus importantes.

Cela dit, j'estime que la loi doit maintenir le droit à un soutien psychologique. Nous ne devons pas « psychologiser » et chercher des raisons de détresse, mais force est de constater que pour de nombreuses femmes en Belgique, l'IVG reste un énorme tabou qu'elles doivent souvent affronter seules.

Karine Lalieux (PS) L'état de détresse est une notion totalement dépassée par rapport à la société actuelle. De plus, elle entraîne la recherche de fausses conditions susceptibles d'ouvrir le droit à l'avortement, ce qui est tout à fait ridicule.

Sans vouloir médicaliser ou « psychologiser » à outrance, il est important de maintenir le soutien psychologique.

Muriel Gerkens (Ecolo) Dans les dispositions actuelles, l'état de détresse doit être évalué par le corps médical, ce qui est heurtant. Nous souhaitons donc supprimer cet élément.

Par contre, nous voulons conserver la prise en compte de la situation économico-psycho-sociale de la femme afin d'allonger le délai durant lequel l'IVG peut être pratiquée, délai que nous souhaitons porter à seize semaines. Actuellement, ce délai peut être allongé uniquement si la santé de la femme est en péril et si l'avenir de l'enfant est compromis. Nous voulons prévoir la possibilité de prendre en compte la situation de la femme, sans revenir à la notion d'état de détresse.

Olivier Maingain (DéFI) Déjà à l'époque, lors de l'examen de la proposition de loi en 1990, le Conseil d'État avait indiqué que cette notion d'état de détresse n'était pas objectivable. Un compromis avait été dégagé. Aujourd'hui, le constat n'est même pas fait par un médecin. Il ne doit d'ailleurs même pas être acté. Il n'y a donc pas lieu, à mon sens, de maintenir cette notion.

Carina Van Cauter (Open vld) La notion de « situation de détresse » figure toujours dans la législation. Elle n'est pas objectivable, comme le Conseil d'État l'a souligné à juste titre, et constitue un obstacle qui, selon nous, devrait disparaître. Dans la pratique, cet obstacle n'existe d'ailleurs pas et nous parlons de facto d'une décision volontaire d'interruption de grossesse. Une femme qui a pris la décision difficile de se faire avorter ne le fait absolument pas par plaisir. Lui demander encore une fois de justifier cette décision n'est pas nécessaire et nous devrions l'indiquer clairement dans la législation.

Kattrin Jadin (MR) Cette notion d'état de détresse me semble quelque peu passéiste, mais elle témoigne en effet de l'importance et du rôle du médecin en l'occurrence, c'est-à-dire de la personne sollicitée en première ligne pour fournir les informations nécessaires – notamment pour ce qui est des éventuels soins psychosociaux, etc. – sur les conditions dans lesquelles une IVG est pratiquée.

Nous pourrions aussi réfléchir à la situation inverse, dans laquelle un médecin ou une institution médicale refuserait de donner l'information adéquate et exercerait des pressions, auquel cas il conviendrait d'envisager certaines conséquences, notamment des sanctions.

Marco Van Hees (PTB) Trois principes doivent être mis en avant. Il s'agit, tout d'abord, du libre choix inconditionnel de la femme ; la situation de détresse imposée comme condition porte atteinte à ce libre choix. Deuxième principe : la non-culpabilisation de la femme qui souhaite avorter. Formuler des propositions d'adoption constitue une forme de culpabilisation qui n'est pas acceptable. Troisième principe : considérer l'avortement comme tout autre acte médical. Il faut donc prévenir l'existence de risques comme on le ferait pour n'importe quel autre acte médical, ni plus ni moins.

Petra De Sutter (Groen) Je voudrais simplement rappeler que la loi sur les droits du patient mentionne bien le devoir d'information sur tout acte médical. Néanmoins, nous l'avons indiqué dans notre proposition de loi, lorsque nous parlons d'alternatives, il s'agit aussi d'alternatives médicales. Des personnes peuvent hésiter ou souhaiter attendre, et nous devons leur fournir une information correcte. Au demeurant, tout ce qui a déjà été évoqué relève de l'accompagnement auquel ont droit les patientes. Il ne peut être question de proposer l'adoption comme une alternative. J'imagine qu'il arrive parfois qu'une patiente pose spontanément la question, mais on est alors dans un cas tout à fait différent. Dans ces dossiers médicaux comme dans les autres, il faut éviter d'influencer la patiente lorsqu'on lui fournit l'information.

> *Un délai de trois jours, donc de 72 heures, nous paraît suffisant, étant entendu qu'une urgence motivée peut justifier une autre décision. À titre personnel, j'estime qu'un délai de 48 heures pourrait suffire.*
>
> > Kattrin Jadin

Délai de réflexion

> Eddy Caekelberghs Concernant les conditions de la dépénalisation qui seraient donc à améliorer, je voudrais que nous revenions d'abord sur ce fameux délai de réflexion incompressible de six jours.

Karine Lalieux (PS) Nous maintenons ce délai de six jours dans la loi, mais avec la possibilité de réduire celui-ci en cas d'urgence motivée. Une fois déposée, une proposition de loi est ouverte à toute discussion. Pour ce qui est du Parti socialiste, si l'on nous dit qu'un délai de trois jours est plus pertinent qu'un délai de six jours, nous sommes prêts à l'accepter, mais nous voulons déjà ouvrir la possibilité de le réduire en cas d'urgence eu égard, par exemple, au nombre de semaines ou à une situation personnelle, l'urgence devant être évaluée par l'équipe.

Marco Van Hees (PTB) Nous sommes plutôt favorables à une réduction de ce délai à 48 heures. Un délai plus long peut être difficile à vivre pour la personne qui souhaite avorter. Quoi qu'il en soit, un délai, même court, est utile et nécessaire, ne serait-ce qu'en raison de certaines contraintes médicales, mais aussi pour des motifs d'accueil social, d'aide psychologique, etc. Il permet aux services de planning familial de mettre ce genre de dispositions en place.

Kattrin Jadin (MR) Il nous semble également utile de réduire ce délai. Un délai de trois jours, donc de 72 heures, nous paraît suffisant, étant entendu qu'une urgence motivée peut justifier une autre décision. À titre personnel, j'estime qu'un délai de 48 heures pourrait suffire.

Karin Jiroflée (sp.a) Nous estimons que le délai doit être ramené de six jours à 48 heures. La femme qui s'adresse à un centre d'IVG a certainement déjà réfléchi et ne le fait pas à la légère. Une attente de six jours après la première consultation lui impose une lourde épreuve psychologique et peut en outre entraîner un dépassement du délai de douze semaines, ce qui, sous la législation actuelle, peut mettre l'intéressée et le médecin en difficulté.

> Le délai de réflexion est souvent considéré à l'aune de la durée de grossesse. Toutefois, si nous considérons que les femmes sont des êtres sensés et responsables, qui sommes-nous pour leur imposer un délai légal de réflexion ? Selon moi c'est paternaliste
>
> > Françoise Dedrie

Carina Van Cauter (Open vld) Six jours, c'est trop long. Une fois la décision prise, il faut pouvoir procéder à l'interruption de grossesse dans un délai acceptable. Qu'il doive s'agir de 48 ou de 72 heures, nous restons ouverts à la discussion.

À mes yeux, le délai ne doit pas s'appliquer lorsqu'une femme doit subir une IVG pour motifs médicaux ; on doit pouvoir intervenir en fonction des nécessités du moment.

Muriel Gerkens (Ecolo) Nous avons introduit un délai de 48 heures pour tous les arguments qui ont été avancés, mais aussi parce que finalement, d'après les contacts que nous avons eus, il apparaît que certaines jeunes femmes, et plus particulièrement, les plus fragiles de notre société, celles qui se trouvent dans une situation socioéconomique difficile, n'arrivent pas forcément au bon endroit suffisamment rapidement, qu'elles n'ont pas nécessairement accès à l'information sur ce droit à l'avortement. Certaines se sont vu refuser l'intervention car elles étaient arrivées trop tard. Ce délai de six jours était un obstacle supplémentaire. Nous avons donc prévu un délai de 48 heures pour ces deux raisons, sachant que si la jeune fille qui demande cette IVG souhaite obtenir un délai plus long, elle l'obtiendra automatiquement. Il est ici question d'un délai minimal à respecter.

Françoise Dedrie Le délai de réflexion est souvent considéré à l'aune de la durée de grossesse. Toutefois, si nous considérons que les femmes sont des êtres sensés et responsables, qui sommes-nous pour leur imposer un délai légal de réflexion ? Selon moi, c'est paternaliste.

Deux contacts avec le centre, c'est très bien : cela signifie que trois adultes se rencontrent, la cliente – autrement dit la femme –, le médecin et un assistant psychosocial. Si la plupart des femmes qui s'adressent à un centre sont déjà décidées, d'autres ont besoin de plus de six jours. Faisons confiance à l'équipe, en accord avec la cliente, pour déterminer ce qu'il y a lieu de faire. Acceptons que cela puisse prendre deux, six ou – façon de parler – soixante jours.

Anne Verougstraete Je ne vois pas pourquoi il faudrait un délai légal. Il y a des codes de bonnes pratiques dans toutes les procédures médicales. Quand une personne demande une stérilisation, elle n'a pas besoin de délai légal, alors que cela l'engage pour toute la vie. Il n'y a pas de délai légal pour une hystérectomie ou pour une mastectomie. Quel besoin une femme qui a été violée a-t-elle d'avoir un délai de réflexion ?

Il ne serait pas judicieux de pratiquer une interruption volontaire de grossesse sur une femme qui aurait fait un test de grossesse le matin et se présenterait dans un centre l'après-midi. Je pense que la personne concernée se rendra bien compte qu'elle a besoin d'un temps de réflexion. Trois personnes adultes peuvent réfléchir sur le délai dont la femme a besoin pour prendre une bonne décision. La loi n'a strictement rien à voir là-dedans. Il faut avoir des codes de bonnes pratiques. On peut les écrire.

Katinka In't Zandt Je ne peux qu'être d'accord avec les intervenantes précédentes. Je voudrais encore préciser qu'aux Pays-Bas, il n'y a pas de délai de réflexion pour les interruptions de grossesse jusqu'à six semaines et deux jours. Et les femmes néerlandaises ne sont pas plus traumatisées que les femmes belges !

Sylvie Tack Bien sûr, la discussion est surtout d'ordre pratique, mais nous pouvons suggérer qu'au lieu de fixer un délai de réflexion, on demande par exemple au minimum deux contacts, le délai étant alors d'au moins 24 heures. La loi relative à l'euthanasie exige également plusieurs entretiens.

Olivier Maingain (DéFI) Je pars du principe que cet acte médical relève de la confiance entre la femme et son médecin, et il n'y a pas lieu que le législateur introduise d'autres critères que ceux prévus pour tout autre acte médical. Moins on déroge à la loi de 2002 sur les droits du patient à laquelle j'ai fait référence, mieux c'est, et moins on créera un droit distinct du droit de tout patient à avoir cet acte médical comme tout autre acte médical.

> *Bien sûr, la discussion est surtout d'ordre pratique, mais nous pouvons suggérer qu'au lieu de fixer un délai de réflexion, on demande par exemple au minimum deux contacts, le délai étant alors d'au moins 24 heures.*
> > Sylvie Tack

Ne nous le cachons pas, on sait très bien que la loi ne s'élabore pas par la seule volonté de ceux qui défendent ces principes. Il faudra sans doute trouver des majorités et il faudra peut-être une petite marge de manœuvre dans la négociation.

Dorothée Klein Je ne me prononce pas sur le délai.

> *La réflexion sur la prévention doit aussi continuer à être menée, tant en ce quiconcerne l'accès à la contraception que la diffusion de l'information.*
>
> > Dorothée Klein

Prévention

Dorothée Klein (cdH) Je suis consciente que la dépénalisation va de pair avec une meilleure réponse en matière de droits des femmes mais également en matière de santé.

J'ai été un peu interpelée par l'intervention relative à la situation française, où les chiffres montraient une répétition des grossesses non désirées. Sans en tirer de conclusion, je voulais attirer l'attention sur un aspect important pour moi et pour mon parti : on parle beaucoup d'accès à l'IVG, et on le défend, mais j'aimerais également formuler une réflexion sur un aspect dont il est question dans la loi luxembourgeoise mais pas dans ce cadre-ci, à savoir la prévention. On peut être rassuré et fier de voir que le nombre d'IVG n'a pas augmenté, mais on peut se demander pourquoi ce nombre ne diminue pas et pourquoi les grossesses non désirées sont menées aussi loin. Ces questions me semblent sans réponse et il faut y travailler. J'entends bien qu'il s'agit d'un acte médical mais pour moi, il n'est pas comparable à n'importe quel autre acte médical. Toutefois, il peut être possible d'agir sur la prévention. La réflexion sur la prévention doit aussi continuer à être menée, tant en ce qui concerne l'accès à la contraception que la diffusion de l'information.

Françoise Dedrie D'après moi, Mme Verougstraete voulait dire qu'à chaque stade, nous nous soucions de la prévention, et notamment de la guidance contraceptive. Les deux options ne s'excluent pas l'une l'autre mais coexistent. Comme l'a rappelé Mme In't Zandt, notre période féconde s'étend sur 35 années. Qu'on me cite un domaine de la vie humaine dans lequel, en 35 années, nul problème ne se présente et aucune erreur n'est commise ! Malheureusement, contrôler la fertilité n'est pas aussi facile qu'on le croit.

Anne Verougstraete Au niveau de la prévention, je crois qu'il est grand temps de rembourser purement et simplement les contraceptifs de longue durée ; certaines mutuelles le font, d'autres pas, cela peut dépendre du lieu de résidence, et certaines femmes, souvent les plus fragiles, ignorent qu'elles ont droit à un remboursement. À mes yeux, l'INAMI devrait prendre en charge la totalité des contraceptifs.

> **Nous n'avons pas revu les conditions de l'exercice du droit à l'interruption volontaire de grossesse. C'était un choix tactique pour veiller à ce que nous ayons d'abord un accord sur le principe.**
> > Olivier Maingain

Délai de 12 semaines

> Eddy Caekelberghs Nous entamons un débat qui porte sur la condition du délai légal, qui permet l'IVG jusqu'à douze semaines après la conception.

Olivier Maingain (DéFI) Je n'ai aucune objection de principe à allonger le délai, dans le respect de la relation de confiance entre la femme et le médecin. Cependant, ce point est extrêmement sensible si on veut faire évoluer la loi. Faut-il ouvrir tout de suite ce débat, ou d'abord militer pour la dépénalisation ? Vouloir revoir toutes les conditions risque de bloquer celle-ci. Une fois la sortie du code pénal engrangée, la discussion sur les conditions sera plus aisée.

Petra De Sutter (Groen) Nous plaidons pour seize semaines, autrement dit dix-huit semaines d'aménorrhée. C'est un compromis équilibré pour ceux qui mettent en balance le droit à la vie et l'autonomie de la femme. On reste loin de la viabilité, alors qu'un délai de vingt ou vingt-deux semaines s'en rapproche. L'aspect médical joue également : une interruption de grossesse se complique au fur et à mesure de l'avancement de la grossesse.

La plupart des femmes qui ne répondent pas au cadre légal actuel et vont à l'étranger se situent dans le délai de seize semaines, et non entre les seize et les vingt semaines. On estime à cinq cents le nombre de femmes qui, enceintes de plus de douze semaines, se rendent aux Pays-Bas pour avorter.

Françoise Dedrie L'an dernier, les cinq centres néerlandophones ont aiguillé 239 femmes vers les Pays-Bas. Les durées de grossesse se répartissaient presque uniformément entre douze et vingt-deux semaines. Stable année après année, le taux de femmes que nous orientons se situe autour de 3 %.

Petra De Sutter (Groen) En portant le délai à seize ou dix-huit semaines, nous pourrions nous occuper d'environ la moitié de ces femmes. C'est une des raisons pour lesquelles nous avons opté, en guise de compromis, pour seize semaines.

Muriel Gerkens (Ecolo) Dans le premier texte que nous avions déposé, les conditions n'étaient pas modifiées. Ayant entendu les gens de terrain et les spécialistes, nous avons constaté que la loi, dans sa forme actuelle, posait des problèmes d'accès à l'exercice de ce droit.

Aujourd'hui, inscrire l'IVG dans la loi sur le droit des patients et tout régler dans le contexte de la relation entre le prestataire de soins et la femme ne semble pas possible. Il nous a semblé important d'introduire ces conditions, tout en sachant que ces éléments doivent être discutés.

En ce qui concerne les délais, les intervenants ont évolué depuis le colloque ULB VUB. Il faut respecter le droit à la santé et permettre la meilleure pratique médicale. Nous proposons donc un article selon lequel, même après le délai de 16 ou 18 semaines d'aménorrhée, tout doit pouvoir être pris en compte, y compris la situation de la femme ou de la jeune fille, pour pouvoir néanmoins pratiquer une IVG dans cette relation de confiance.

Carina Van Cauter (Open vld) Je parle en mon nom personnel car il n'y a pas encore de position unanime au sein de mon parti. L'important est de maintenir une distinction entre l'interruption de grossesse choisie librement et l'avortement pour raisons médicales. Ce dernier ne doit être assorti d'aucun délai. Pour l'interruption volontaire de grossesse, j'entends parler d'un délai de 18 semaines. Plusieurs arguments plaident en faveur de ce délai. La sensibilité à la douleur apparaîtrait vers la 20e semaine de développement du fœtus. Fixer le délai à 18 semaines nous donne donc une marge de sécurité. Il ne faut en effet pas oublier que la femme à qui on refuserait une interruption de grossesse chez nous se rendra peut-être à l'étranger ou fera pratiquer l'intervention dans des conditions peu sûres.

Il faut respecter le droit à la santé et permettre la meilleure pratique médicale. Après le délai de 16 ou 18 semaines d'aménorrhée, tout doit pouvoir être pris en compte, y compris la situation de la femme ou de la jeune fille, pour pouvoir néanmoins pratiquer une IVG dans une relation de confiance.

> Muriel Gerkens

> *Je trouve indécent de considérer qu'il appartient aux Hollandais de résoudre nos problèmes sociaux.*
>
> > Anne Verougstraete

Karin Jiroflée (sp.a) Notre proposition prévoit un délai de 20 semaines. Nous nous sommes basés sur les déclarations des experts et sur le fait que, chaque année, 500 femmes particulièrement vulnérables se rendent aux Pays-Bas où elles ne bénéficient souvent que d'un encadrement bien moindre pour leur avortement et doivent payer le prix plein. Nous sommes conscients que le délai de 20 semaines est un moment charnière. Malheureusement, nous ne parviendrons pas à inscrire ce délai dans une loi. Si un consensus se dégage sur un délai de 18 semaines, ce sera déjà une avancée.

Anne Verougstraete Je trouve indécent de considérer qu'il appartient aux Hollandais de résoudre nos problèmes sociaux.

Une explosion du nombre d'IVG tardives n'est pas à craindre. En général, les femmes viennent de plus en plus tôt demander une interruption de grossesse. Ces 500 femmes qui doivent payer elles-mêmes leur interruption de grossesse sont les plus vulnérables. Or, leur grossesse menée à terme coûterait beaucoup plus cher à la sécurité sociale, notamment en raison de leur nécessaire encadrement. Exporter nos problèmes n'est pas correct.

Katinka In't Zandt En tant que travailleur de terrain, cela m'a toujours heurtée de devoir envoyer à l'étranger les femmes et les filles qui connaissent les situations les plus difficiles. Je me réjouis que plusieurs propositions de loi envisagent une extension du délai. Il faut une solution pour ces femmes en Belgique.

Sylvie Tack Des propositions de loi ont été déposées afin d'allonger le premier délai mais je voudrais aussi attirer l'attention sur la situation au-delà de 12 semaines de grossesse. Il s'agit alors d'avortement pour raisons médicales mais je tiens à souligner que, dans ce cas aussi, la législation est très stricte. Il doit être établi avec certitude que l'enfant sera, par exemple, atteint d'une affection grave. Le cas où la présence d'une affection grave est très probable sans être à 100 % certaine n'entre en fait pas dans cette catégorie. Il faudrait peut-être réfléchir à un délai intermédiaire ou permettre que le délai allongé s'applique aussi à ces cas. Il convient en tout cas de réfléchir aux conditions très strictes imposées pour la période au-delà de 12 semaines.

Kattrin Jadin (MR) Lorsque l'on entend que cinq cents femmes ont dû se rendre aux Pays-Bas pour une IVG en raison du dépassement de notre délai légal, comme le faisaient tant de femmes de notre pays avant la loi de dépénalisation de l'avortement, nous ne pouvons qu'être interpellés sur notre propre responsabilité en Belgique.

Ensuite vient un deuxième élément, celui de la praticabilité actuelle, soit en milieu hospitalier soit, sous certaines conditions, en planning familial. Et là, la question du délai prend d'autant plus d'importance. Je suis favorable à une adaptation par rapport à certaines nécessités existantes, mais jusqu'où va-t-on ? Nous avons eu cette discussion avec les collègues qui travaillent aussi sur ce dossier et une convergence s'est dégagée sur un délai de seize semaines à partir de la conception, ce qui permettrait à tous les intervenants actuels de continuer à prodiguer l'IVG.

Françoise Dedrie Il existe des obstacles mais si l'on écrit une nouvelle loi, il ne faudra pas se baser sur la pratique actuelle. Les centres ambulatoires ne sauront pas comment interpréter correctement le délai. C'est pourquoi nous envisageons la création d'un seul centre spécialisé dans la partie néerlandophone du pays. En effet, l'expertise nécessaire doit être présente et l'intervention doit être pratiquée dans un environnement hospitalier. La réflexion ne doit pas partir des restrictions mais de ce dont les femmes ont besoin, du point de vue de l'aide à apporter. L'important est qu'il s'agisse d'une grossesse non désirée et non le stade auquel elle se trouve: 16, 18 ou 19 semaines.

Karin Jiroflée (sp.a) Nous avons tenu compte de cet aspect dans notre proposition. Si le délai est allongé, ces femmes vulnérables pourront être accueillies dans un grand centre spécialisé. Ce serait en effet une grande amélioration.

Karine Lalieux (PS) Dans notre proposition, il s'agit de 14 semaines à partir de la conception. Nous avons choisi la prudence. Une discussion entre les groupes permettra de savoir sur quelles étapes nous pouvons avancer ; se concentrer sur la dépénalisation risquerait de renvoyer la question des délais aux calendes grecques.

Évidemment, je suis ouverte à un délai de 16 ou 18 semaines, assorti d'une possibilité d'exception en cas de circonstances particulières, dans des centres et avec une équipe spécialisée, car médicalement, les actes ne se posent pas de la même manière. Ce serait un compromis politique acceptable.

Marco Van Hees (PTB) Le délai doit être allongé ; nous pensons à 20 semaines. Il faut se préoccuper de l'aspect pratique : puisqu'une intervention tardive, plus compliquée, exige une anesthésie, les centres de planning familial, en tout cas certains, devraient disposer de l'infrastructure nécessaire.

> *Le taux de complication de l'IVG est extrêmement bas. C'est pourquoi nous pouvons la pratiquer de manière tout à fait sécurisée, dans des centres d'interruption de grossesse.*
>
> > Anne Verougstraete

Risques

Anne Verougstraete Une interruption volontaire de grossesse (IVG) du premier trimestre est moins dangereuse qu'un accouchement. Évidemment, nous ne le disons pas aux femmes enceintes qui ont un désir d'enfant et donc une obligation d'accoucher.

Au fil de leur vie, au moins 20 % des femmes subiront une IVG, ce qui pose peu de problèmes médicaux. En Afrique, 13 % des morts maternelles sont dues à l'interruption illégale d'une grossesse ; de plus, il faut souligner une énorme morbidité, avec des femmes qui restent stériles et qui ont des douleurs pour le reste de leur vie. Grâce à la loi sur l'IVG, je n'ai jamais vu une femme mourir à la suite d'un avortement, alors que Willy Peers, le professeur Schoysman et le professeur Jean-Jacques Amy ont pu clairement témoigner de la situation déplorable qui sévissait avant que le docteur Peers n'ait le courage d'interrompre des grossesses dans l'illégalité.

Le taux de complication de l'IVG est extrêmement bas. C'est pourquoi nous pouvons la pratiquer de manière tout à fait sécurisée, dans des centres d'interruption de grossesse.

Commission d'évaluation

Anne Verougstraete Je voudrais aussi parler de la Commission d'évaluation, à laquelle j'ai participé. Dans sa forme actuelle, elle fait discuter des personnes aux opinions variées. À mes yeux, elle devrait plutôt se muer en un organisme scientifique réunissant des sociologues, des psychologues, des anthropologues et des médecins, ayant tous des compétences d'épidémiologie, qui analyseraient les tendances. On pourrait ainsi élaborer de nouvelles lois à la lumière de connaissances scientifiques. Aujourd'hui, il est dommage d'avoir tant de gens autour d'une table pour un résultat aussi maigre.

Kattrin Jadin (MR) La Chambre devrait analyser le fonctionnement de cette Commission.

Petra De Sutter (Groen) En ce qui concerne la Commission d'évaluation, je rejoins les interventions précédentes : il convient de la réformer.

Karin Jiroflée (sp.a) En liaison avec des experts, nous avons analysé une « scientifisation » de la Commission d'évaluation. En effet, la marge d'amélioration est grande, et nous avons donc déposé une proposition spécifique.

Karine Lalieux (PS) Une professionnalisation de la Commission serait en effet indiquée.

Dorothée Klein (cdH) Nous aussi sommes demandeurs d'un véritable travail scientifique.

> *À mes yeux, la Commission devrait plutôt se muer en un organisme scientifique réunissant des sociologues, des psychologues, des anthropologues et des médecins.*
>
> > Anne Verougstraete

> *La clause de conscience doit imposer une obligation de renvoi. Il s'agit de femmes vulnérables qui ne savent plus à quel saint se vouer. On ne doit pas les laisser tomber.*
>
> > Karin Jiroflée

Clause de conscience et entraves à l'IVG

Kattrin Jadin (MR) Un médecin qui ne voudrait pas pratiquer une interruption volontaire de grossesse, parce que sa conscience le lui interdit, ne le fera pas.

Si celui qui pratique une IVG sans se conformer aux conditions légales doit être sanctionné, la personne ou l'institution qui exerce des pressions ou profère des menaces à l'encontre d'une femme désireuse d'avorter devrait également être punie, surtout s'il s'agit d'une personne qui, comme un médecin, dispose d'un ascendant sur la patiente. Un arsenal juridique doit être prévu en cas d'entrave à l'avortement.

Petra De Sutter (Groen) Une clause de conscience étendue figure dans notre proposition de loi. Chacun peut l'invoquer et adresser la patiente à un confrère. Nous stipulons bien que les institutions ne peuvent se prévaloir d'une clause de conscience.

Nous envisageons aussi, dans l'esprit de la proposition française, de pouvoir poursuivre pénalement ceux qui donnent des renseignements inexacts, tentent d'influencer et mènent des campagnes qui entraveraient en fait le libre accès à l'avortement.

Karin Jiroflée (sp.a) Quant à la clause de conscience, nous avons explicitement précisé qu'elle est assortie d'une obligation de renvoi, qu'il serait criminel, selon nous, de ne pas imposer. Il s'agit de femmes vulnérables qui ne savent plus à quel saint se vouer. On ne doit pas les laisser tomber.

Ce qui ne figure pas dans notre proposition, c'est qu'une institution ne peut invoquer la clause de conscience, et à cet égard je rejoins Mme De Sutter. La comparaison peut sembler lugubre, mais, à la lumière de la loi relative à l'euthanasie, je pense que nous devons être très clairs. Nous sommes tout à fait disposés à amender nos propositions en ce sens.

Marco Van Hees (PTB) Un médecin qui ne veut pas pratiquer un avortement doit renvoyer immédiatement la patiente vers un confrère. Par ailleurs, une institution ne peut se prévaloir d'une clause de conscience.

> *Les objections de conscience pour les établissements sont un sujet délicat, mais si l'on veut leur interdire d'invoquer des objections de conscience, il faut l'inscrire explicitement dans la loi.*
>
> > Sylvie Tack

Karine Lalieux (PS) Selon notre proposition, le médecin qui invoquerait une clause de conscience doit le dire dès la première visite et indiquer le nom d'un autre praticien ou d'un centre qui pourrait pratiquer l'avortement. Comme dans la loi sur l'euthanasie, on peut exclure la clause de conscience à l'échelon d'un établissement.

Aujourd'hui, la loi est muette sur les entraves. On trouve sur Internet, chez nous comme en France, des campagnes anti-avortement. Il faut trouver le bon mécanisme juridique pour les combattre.

Françoise Dedrie Il existe une clause de conscience en Autriche et en Italie. Cela pose des problèmes considérables. Si nous inscrivons une telle clause dans la législation, nous devons bien réfléchir à la manière de faire et examiner ce que feront alors les institutions.

Anne Verougstraete La clause de conscience ne doit pas s'appliquer à une institution. Cependant, il importe que les femmes soient reçues par des personnes qui ne les culpabiliseront pas, et j'ai des craintes quant à la manière dont certaines institutions pourraient accueillir les demandeuses d'IVG.

Sylvie Tack Pour ce qui est de la clause de conscience pour les dispensateurs de soins, je suggérerais de l'élargir. Elle ne s'applique pas par exemple aux sages-femmes, qui ont un statut particulier, mais vaut uniquement pour les médecins, le personnel soignant et le personnel paramédical.

Si l'on opte pour une obligation d'orienter la patiente vers un autre centre, inscrivez-le explicitement dans la loi. Faites la différence entre une obligation active où on prend contact avec un autre centre, et une obligation passive où on remet une liste informative. Différentes options sont possibles et devraient être clarifiées.

Les objections de conscience pour les établissements sont un sujet délicat, mais si l'on veut leur interdire d'invoquer des objections de conscience, il faut l'inscrire explicitement dans la loi. Cela n'a pas été fait pour l'euthanasie et pose problème depuis des années. Autre suggestion pratique : adaptez la condition qui prévoit que l'avortement doit avoir lieu dans un établissement de soins auquel un service d'information est rattaché. Sans quoi, il sera possible de contourner la loi en n'organisant aucun service d'information. De cette manière, on ne tombe pas sous le champ d'application de la loi et on peut donc refuser de pratiquer l'avortement ; on contournerait ainsi l'interdiction d'invoquer la clause de conscience.

Carina Van Cauter (Open vld) Ce qui compte avant tout est d'être aidé par une personne qui soit non seulement spécialisée mais qui exerce son métier avec cœur. Une clause de conscience me paraît en effet acceptable. On ne peut imposer cette pratique à personne.

Il est extrêmement important que le médecin informe correctement la patiente – c'est le devoir de tout médecin et de tout intervenant – et qu'il l'oriente concrètement. On vient de faire une comparaison avec la législation relative à l'euthanasie. On dit que l'on oriente le patient mais dans la pratique, ce n'est pas le cas. Il importe que le contact soit pris, que le rendez-vous soit fixé, sinon, la patiente sera à nouveau confrontée à des difficultés et se retrouvera peut-être de nouveau devant une porte fermée.

“
Il est extrêmement important que le médecin informe correctement la patiente – c'est le devoir de tout médecin et de tout intervenant – et qu'il l'oriente concrètement.
> Carina Van Cauter

> Un autre point qui me paraît fondamental : l'absence de formation régulière pour les médecins qui pratiquent l'avortement. Pour le moment, seule l'ULB propose un cours – facultatif! – sur la contraception, le planning familial et l'avortement. Je plaide pour l'inclusion de ces trois thèmes dans le cursus normal des médecins et des autres travailleurs psychosociaux.
>
> > Katinka In't Zandt

Obligation d'information

Olivier Maingain (DéFI) Concernant les obligations d'information, il suffit de se référer à l'article 8 de la loi de 2002 relative aux droits du patient: « Le patient a le droit de consentir librement à toute intervention du praticien professionnel moyennant information préalable. Les informations fournies au patient concernant l'objectif, la nature, le degré d'urgence, la durée, la fréquence, les contre-indications, effets secondaires et risques inhérents à l'intervention et pertinents pour le patient, les soins du suivi, les alternatives possibles et les répercussions financières. » Cet article est donc suffisant, y compris pour la pratique de l'acte médical d'interruption volontaire de grossesse. Il n'y a pas lieu de reprendre d'autres dispositions dans une loi.

Katinka In't Zandt Un des articles du Code pénal, l'article 383 toujours en vigueur, interdit d'inciter à l'avortement. Or, donner de l'information sur l'avortement ne peut pas être vu comme une incitation. Il y a quelques années, une information envoyée aux écoles avait suscité des réactions. Mon association organise des formations d'un jour pour les travailleurs de centres de planning familial qui ne pratiquent pas d'avortement. On s'est vu demander si c'était bien légal. Cet aspect législatif ne doit pas être perdu de vue.

Muriel Gerkens (Ecolo) À l'instar d'autres propositions, la nôtre comporte l'abrogation de l'article 383 du Code pénal qui interdit de donner des informations sur l'avortement, sachant que d'autres dispositions interdisent la publicité dans ce domaine.

Formation des médecins

Katinka In't Zandt Un autre point qui me paraît fondamental : l'absence de formation régulière pour les médecins qui pratiquent l'avortement. Pour le moment, seule l'ULB propose un cours – facultatif ! – sur la contraception, le planning familial et l'avortement. Je plaide pour l'inclusion de ces trois thèmes dans le cursus normal des médecins et des autres travailleurs psychosociaux.

Muriel Gerkens (Ecolo) Quant à la formation initiale des médecins, elle relève des Communautés. On peut regretter que seule l'ULB offre une formation à l'IVG.

Une double cohorte de médecins arrivera en 2018. Le GBO, un des syndicats médicaux, suggère que l'on autorise les stages de médecins généralistes dans des lieux de pratique médicale, qui s'occupent par exemple de personnes en situation d'assuétude ou encore d'interruption de grossesse. On pourrait ainsi intégrer la pratique de l'IVG dans la formation de base.

Dorothée Klein (cdH) La formation des médecins constitue bien un problème.

Un statut pour les fœtus ?

Olivier Maingain (DéFI) Dans notre esprit, il est hors de question de négocier quelque avancée sur cette loi en contrepartie d'une exigence exprimée sur d'autres bancs, à savoir le statut juridique du fœtus. Connaissant un peu le jeu politique, je ne veux courir aucun risque de ce côté.

Karine Lalieux (PS) Comme vient de le dire Olivier Maingain, le chantage au statut du fœtus n'est pas acceptable.
En matière éthique, nous avons des discussions internes au Parti socialiste, puis nous votons en tant que parti.

Muriel Gerkens (Ecolo) Le groupe Ecolo-Groen a déposé une proposition de loi sur l'IVG, fruit d'une réflexion collective. Restant disponibles pour aboutir à un texte commun, nous rejetons néanmoins tout lien avec la reconnaissance du statut du fœtus : souhaitée par certains, elle n'avance pas, ce qui montre l'absence de consensus.

Marco Van Hees (PTB) N'ayant pas encore déposé de proposition, nous pouvons suivre les bons conseils donnés aujourd'hui par les expertes. Par exemple, que convient-il d'inscrire dans la loi ? Bien entendu, notre groupe reste disposé à collaborer à une position commune. ■

Tableau comparatif des propositions de loi concernant l'IVG en Belgique	DéFI	PS	ecolo GROEN
Libellé	Proposition de loi du 10 mai 2016	Proposition de loi du 31 mai 2016	Proposition de loi Janvier 2017
Lien vers texte	http://www.lachambre.be/FLWB/PDF/54/1823/54K1823001.pdf	http://www.lachambre.be/FLWB/PDF/54/1867/54K1867001.pdf	http://www.lachambre.be/FLWB/PDF/54/2271/54K2271001.pdf
Délai maximal pour l'IVG	12 semaines	14 semaines	16 semaines
Délai de réflexion entre les deux consultations	6 jours	6 jours mais possibilité de réduire le délai en cas d'urgence motivée	48 h
Accord écrit de la détermination de la femme le jour de l'intervention	oui	oui	Pas d'écrit mais le médecin doit s'assurer de la détermination de la femme conformément à la loi sur les droits du patient
État de détresse	non	non	non
Sanctions pénales en cas de non-respect des conditions dans le cadre d'une IVG consentie Autre	non Abrogation des deux derniers alinéas de l'article 383 du code pénal	non Abrogation des deux derniers alinéas de l'article 383 du code pénal	Infraction pénale pour **le médecin** : délit punissable de 3 mois à un an de prison si non-respect des conditions de l'article 9 qui sont élargies y compris dans les éléments permettant IVG au-delà des 16 semaines Ajout : Abrogation des deux derniers alinéas de l'article 383 du code pénal
Possibilité pour les sages-femmes de procéder à une IVG par voie médicamenteuse	non mentionné	non mentionné	non mentionné
Délit d'entrave à l'IVG	non mentionné	non mentionné	non mentionné
Crime et délit en cas de contrainte ou violence ayant provoqué un avortement non consenti	oui	oui	oui
Clause de conscience	idem que dans la loi actuelle	Oui mais amélioration : information dès la première visite et nom du praticien susceptible de réaliser l'intervention	Oui mais le médecin qui refuse doit : - indiquer son refus dès le premier contact ; - transmettre le nom d'un praticien qui fait des IVG ; - accord pour transmission du dossier médical ; - interdiction de la clause de conscience institutionnelle ;
Interruption médicale de grossesse	Mêmes conditions que l'actuel article 350, 4° du code pénal	Mêmes conditions que l'actuel article 350, 4° du code pénal mais à partir de 14 semaines de grossesse	Au-delà de 16 semaines, si la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme ou lorsque la situation psychosociale de la femme constitue un obstacle sérieux à la poursuite de la grossesse ou lorsqu'il est certain que l'enfant à naître sera atteint d'une affection d'une particulière gravité et reconnue comme incurable au moment du diagnostic. Avis d'un deuxième médecin
Cadre légal	Loi relative aux droits du patient du 22 août 2002	Loi relative aux droits du patient du 22 août 2002	Loi particulière et mention dans la loi sur les droits du patient
Commission d'évaluation	non mentionné	non mentionné	non mentionné

sp·a	PTB	open vld
Proposition de loi du 27 juin 2017	Proposition de loi du 12 juin 2017	Proposition de loi du 12 juin 2017
http://www.diekammer.be/flwb/pdf/54/2571/54K2571001.pdf	http://www.lachambre.be/FLWB/PDF/54/2518/54K2518001.pdf	http://www.lachambre.be/FLWB/PDF/54/2527/54K2527001.pdf
20 semaines	20 semaines	18 semaines
48 h	48 h	48h
oui	non mentionné	oui
oui	non	non
non mentionné	non mentionné Ajout : Abrogation des deux derniers alinéas de l'article 383 du code pénal	Médecin : infraction s'il ne respecte pas les conditions, punissable de 3 mois à 1 an de prison Femme : qui a volontairement fait pratiquer un avortement en dehors des conditions prévues à l'article 2 sera punie d'une peine d'emprisonnement d'un mois à un an. Même libellé que article 383 du code pénal avec ajout
non mentionné	non mentionné	non mentionné
non mentionné	non mentionné	non mentionné
non mentionné	oui	oui
Oui mais renvoi obligatoire à un confrère qui le pratique	Oui mais le médecin qui refuse doit : - communiquer dès le premier contact son refus d'intervention; - communiquer le nom d'un médecin ou infirmier qui pratique l'IVG ; - demander s'il peut transmettre le dossier médical à celui qui pratiquera l'IVG ; - s'assurer du transfert de l'intéressée vers l'autre médecin dans de bonnes conditions; -interdiction de la clause de conscience via convention ;	Oui mais le médecin qui refuse doit : - formuler par écrit son refus dès la première visite, ; - motiver son refus par écrit ; - référer vers un autre médecin ou un centre d'interruption de grossesse et/ou service hospitalier; - transmettre le dossier médical au médecin pratiquant l'IVG;
Au-delà de 20 semaines si la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme ou s'il est certain que l'enfant à naitre sera atteint d'une affection d'une particulière gravité et reconnue comme incurable au moment du diagnostic. Avis d'un deuxième médecin	Au-delà de 20 semaines si la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme ou lorsque sa situation psychosociale constitue un obstacle sérieux à la poursuite de la grossesse ou s'il est certain que l'enfant à naitre sera atteint d'une affection d'une particulière gravité et reconnue comme incurable au moment du diagnostic. Avis d'un deuxième médecin	Au-delà de 18 semaines, si la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme ou s'il existe un risque sérieux que l'enfant à naitre sera atteint d'une affection d'une particulière gravité et reconnue comme incurable au moment du diagnostic. Avis d'un deuxième médecin
Loi relative aux droits du patient du 22 août 2002	Loi particulière + référence à l'arrêté n°78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions de soins de santé + modification de la loi sur les droits du patient	Loi particulière
non mentionné	non mentionné	non mentionné

Conclusion

Sylvain Peeters
Président de deMens.nu

Les organisations laïques humanistes ont toujours milité, de concert avec les mouvements féministes et progressistes, pour sortir l'avortement de la clandestinité. Dans notre pays, la loi de 1990 qui a permis l'avortement a marqué un tournant pour le droit des femmes à disposer d'elles-mêmes. Notre combat la voulait certes totale, ce ne fut qu'une dépénalisation partielle. Il est grand temps de dépénaliser complètement l'avortement.

Des intervenantes française et luxembourgeoise ont exposé comment leurs pays respectifs ont dépénalisé l'avortement. S'ils y sont arrivés, pourquoi pas nous ?

Un entretien de deMens.nu avec la professeure Marleen Temmerman nous a appris que le nombre d'avortements ne diminue pas dans les pays où l'interruption de grossesse est interdite et sanctionnée pénalement. En revanche, on y constate une hausse des décès et des séquelles physiques graves pour les femmes contraintes de recourir aux avorteurs illégaux, souvent mus par le seul appât du gain. En cas de grossesse non désirée, toutes les femmes de par le monde doivent pouvoir s'adresser à un centre d'IVG offrant toutes les garanties médicales. L'avortement doit devenir un droit pur et simple de la femme. Des propositions de loi et une résolution visant à dépénaliser l'avortement ont été déposées. Nos intéressantes discussions de ce matin ont montré que le monde politique est prêt à aller de l'avant. Nous espérons que nos parlementaires, au-delà des clivages partisans, agiront avec diligence en ce sens.

En effet, l'avortement n'est pas un méfait; cet acte médical n'est ni délictueux ni blâmable. C'est un droit de la femme qui a sa place dans une politique de la santé et non dans une politique répressive. Notre pays dispose d'une

législation éthique avancée. Franchissons également chez nous, à Bruxelles, capitale de l'Europe, le pas vers la dépénalisation totale. Nous devons rester vigilants face aux forces conservatrices qui, en Europe et ailleurs, s'opposent à l'avortement. Le mouvement anti-choix et les organisations dites « pro-life » se montrent de plus en plus actifs. Nous devons être solidaires de toutes les femmes en Europe et dans le monde.

Au niveau européen, nous avons été confrontés à l'initiative citoyenne anti-avortement « One of Us ». Elle a obtenu une audition au Parlement européen, en vue d'empêcher les ONG bénéficiant de subventions européennes de proposer, dans les pays en développement, l'avortement dans des conditions sûres dans le cadre de leurs projets de planning familial. Heureusement, la Commission européenne a rejeté sa proposition, mais elle reste active. Le nouveau président américain, Donald Trump, s'est résolument rangé du côté anti-choix. Son équipe dirigeante compte de nombreux partisans de Pro Vita. Le gouvernement américain ne peut plus financer les organisations qui, dans les pays en développement, permettent des avortements sûrs ou informent sur la contraception. Dès son investiture comme nouveau président des États-Unis, Donald Trump a signé un décret en ce sens. En vue de contrecarrer ce décret, la ministre néerlandaise Lilianne Ploumen a lancé une initiative tendant à créer un fonds mondial pour l'avortement sûr. Je tiens à remercier le ministre de la Coopération au développement, Alexander De Croo, pour son soutien explicite à cette initiative.

Je conclurai par un appel vibrant à nos députés pour que l'avortement disparaisse le plus vite possible du Code pénal belge. Nous demandons de faire en sorte que les droits que les femmes ont acquis dans notre société ne soient pas en butte aux pressions de certains lobbies conservateurs. ■

Conclusion

Henri Bartholomeeusen
Président du Centre d'Action Laïque

Madame la Présidente, Mesdames, Messieurs les représentants, Mesdames, Messieurs.

Un droit, un droit fondamental, un droit fondamental en Belgique constitue toujours un délit. Comprenne qui peut.

Je me félicite de la richesse, de l'intensité des exposés et des débats. Appréhender la réalité, dialoguer et proposer des pistes pour une société plus égalitaire, moins sexiste, qui prône le choix, voici ce qu'au cours de cette rencontre pluraliste tous les intervenants et intervenantes ont réussi à faire.

Je vous en remercie. Comme président du CAL, comme féministe, mais surtout comme citoyen.

Car nous voici confrontés à un véritable enjeu démocratique plutôt qu'à une simple prise de position idéologique.

La question n'est pas d'être « pour ou contre », mais de reconnaître aux femmes une liberté fondamentale : celle du choix, du projet de vie, du nombre d'enfants, quand et avec qui.

Cela fera bientôt 50 ans qu'au nom de la modernité, des hommes et des femmes épris de justice prennent publiquement position pour la dépénalisation totale de l'IVG.

Le slogan des années 70 – « Avortement hors du Code pénal. Les femmes décident ! Un droit jamais acquis… » – reste d'actualité.

L'IVG, partiellement dépénalisée, n'est donc toujours pas un droit, mais demeure un délit au même titre que l'attentat à la pudeur, le viol et la bigamie…

Lors des débats, nous avons entendu convergences et divergences sur les conditions de la dépénalisation.

Autant de pistes dont le législateur devra se saisir sans attendre la fin d'une nouvelle décennie.

Ce colloque alimente donc le débat politique, heureusement initié par les différentes propositions de loi et résolutions déposées.

Je remercie les représentants présents – qui voient dans le progrès social et l'émancipation des personnes le moteur de l'Histoire – et particulièrement la présidente du Sénat, Madame Christine Defraigne, d'avoir fait la preuve du courage politique que l'actualité commande.

Depuis 2010, la pression récurrente des lobbys anti-avortement s'exerce sur les femmes jusque dans les enceintes parlementaires. Nous avons assisté, en mars 2016, à la création d'une Fédération européenne pour les droits de l'embryon (« Un de nous »), puis à la volonté du nouveau président américain de revenir sur le droit à l'IVG et ensuite à la manifestation du 22 janvier dernier à Paris soutenue par un communiqué du Vatican, sont les indicateurs qui renforcent nos craintes.

Sur le terrain, ce sont les femmes polonaises, espagnoles, lituaniennes, grecques qui, à la suite des femmes maltaises, irlandaises et chypriotes, sont les premières cibles de ces attaques.

La Belgique ne pouvait rester spectatrice de ces ressacs inégalitaires et antiféministes.

Que signifierait le maintien de l'IVG dans le Code pénal ?

En 1990, la modification de notre droit pénal a avalisé une situation de fait puisque les IVG étaient pratiquées depuis plus de 15 ans dans les centres de planning familial.

Mais aujourd'hui, en 2017, trente ans plus tard, le monde a encore évolué. Les femmes ont conquis leur émancipation et le droit à une égalité de traitement.

Comment admettre que l'IVG demeure ce délit – au parfum moyenâgeux – contre l'ordre des familles et la moralité publique ?

Les citoyens de ce pays sont bien conscients, depuis longtemps, que le recours à l'avortement relève des droits sexuels et reproductifs reconnus par les textes internationaux.

Le témoignage et l'expérience de Marleen Temmerman à l'OMS nous ont d'ailleurs permis de resituer, sur le plan universel et donc fondamental, ce droit des femmes à la santé.

Il a été rappelé que la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes a été ratifiée par la Belgique dès le 10 juillet 1985.

Elle oblige les États à assurer aux hommes et aux femmes « les mêmes droits de décider librement, et en toute connaissance de cause, du nombre et de l'espacement des naissances, et d'avoir accès aux informations, à l'éducation et aux moyens nécessaires pour leur permettre d'exercer ces droits ».

Ces droits « sexuels et reproductifs » ont été réaffirmés à plusieurs reprises par le Conseil de l'Europe.

L'emploi même du terme « droit » démontre qu'ils doivent faire partie intégrante, en tant que tels, du droit positif plutôt que de constituer des infractions à la loi.

Selon la Cour Européenne des Droits de l'Homme, « dans les législations régissant l'IVG, l'enfant à naître n'est pas considéré comme une personne directement bénéficiaire de l'article 2 de la Convention » et « son droit à la vie, s'il existe, se trouve implicitement limité par les droits et intérêts de sa mère ».

En 2014, après le Danemark et les Pays-Bas, La France et le Luxembourg ont décidé de moderniser leur législation dans le respect des personnes et du droit international.

Comme le précisait d'ailleurs Madame Pascale Crozon, la France a totalement dépénalisé l'IVG dorénavant reprise au Code de la santé publique sous la partie « santé sexuelle et reproductive, droits de la femme et protection de la santé de l'enfant ».

Madame Konsbruck a rappelé que le Luxembourg a fait de même.

Alors, prévenir, choisir et soigner ? Ou infliger peine, prison et souffrance à celles qui auraient manqué à une morale publique, désuète, archaïque, voire barbare ? Voici la question.

Comme le souligne Marleen Temmerman, il convient de traiter l'IVG comme un acte médical.

Un acte soumis à la loi sur les droits du patient, son autonomie et son consentement libre et éclairé plutôt que de recourir à l'infériorisation systématique des femmes.

Quelle société voulons-nous ?

Selon nous, la Belgique se doit de pratiquer une politique d'égalité volontariste.

Je m'adresserai donc, pour terminer, à nos parlementaires.

Qu'ils soient assurés que le Centre d'Action Laïque, les mouvements féministes aux côtés de tous les progressistes de ce pays, les soutiennent avec fermeté pour que, enfin, l'IVG soit – purement et simplement – retirée du Code pénal.

Il ne peut s'agir d'un délit, mais d'un acte de santé publique, en faveur des familles, des familles choisies et planifiées, ce qui relève du choix et non d'une fatalité. ■

> Vidéos, brochures et informations actualisées :

www.laicite.be