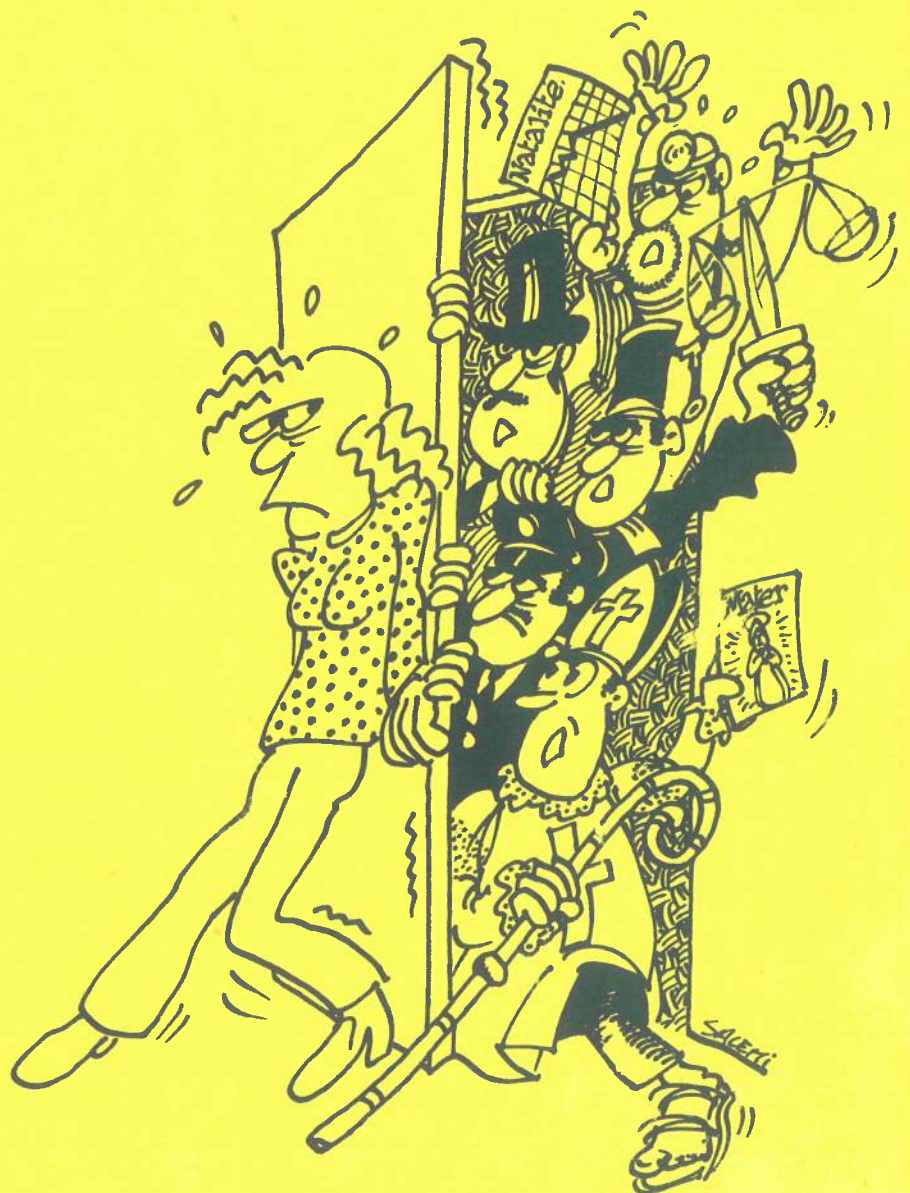


l'avortement

dossier
Cedif



MAI 1981

Le CEDIF est le centre de documentation et d'information de la Fédération Belge pour le Planning Familial et l'Education Sexuelle.

Il a été créé en 1980 avec l'aide de la Commission Française de la Culture de l'Agglomération de Bruxelles.

Les locaux du CEDIF se trouvent à Ixelles, 51 rue du Trône (1050), au premier étage.

Ils sont ouverts du lundi au vendredi, de 9 à 13 heures et de 14 à 17 heures.

Notre numéro de téléphone : (02) 512.21.21.

Ce dossier est la deuxième édition, remise à jour, de celui publié dans le n° 4-5 de notre périodique *CEDIF INFO*, en novembre 1980.

Il a été réalisé par Alain Cherbonnier, Catherine Moiny et Joëlle Layon.

Editeur responsable : Raymonde Bernard.

INTRODUCTION

Sur le problème si controversé de l'avortement, une abondante documentation existe, qui a comme principal défaut de n'être pas gratuite...

D'autre part, pour ce qui concerne la Belgique, aucune publication ne s'attache à une synthèse des différents aspects de la question.

Or, une demande importante existe depuis longtemps, émanant de milieux divers, mais surtout d'étudiant(e)s et d'élèves du secondaire en quête de documentation.

Nous avons donc voulu réaliser un dossier qui tenterait de faire la synthèse de la question de l'avortement et qui pourrait être remis ou envoyé à quiconque sur simple demande.

Ce dossier ne prétend pas épuiser la question (*), mais faire le point avec clarté et concision; il ne prétend pas non plus renouveler la problématique de l'avortement : tout, ou presque, a déjà été dit et répété sur ce sujet. Enfin, et surtout, il ne cherche pas à se présenter comme neutre.

Nous avons essayé d'être objectifs, c'est-à-dire de respecter la réalité des faits, et nous avons tenu à ne pas sombrer dans la polémique, mais il importe de rappeler ici notre position :

- 1. Nous réclavons la dépénalisation totale de l'interruption volontaire de grossesse, qui doit devenir un acte médical remboursé par l'INAMI au même titre que les autres.*

(*) Il n'y a pas, par exemple, de chapitre consacré aux aspects psychologiques et au vécu de l'avortement. Ce n'est pas que cela nous ait semblé secondaire, bien au contraire. C'est que cela demanderait une étude bien plus approfondie que nous ne pouvons nous le permettre dans le cadre de ce dossier.

4.

2. *La décision d'interrompre ou non une grossesse appartient à la femme : nous refusons donc les structures d'accueil obligatoires et contraignantes.*
3. *Il est indispensable de mettre sur pied une politique active d'éducation sexuelle et affective et d'information sur la contraception.*
4. *Il faut également créer le plus grand nombre possible de centres où l'avortement serait pratiqué dans de bonnes conditions médicales et psychologiques et sans esprit de lucre.*

Une dernière remarque : dans la suite de ce dossier, nous employons indifféremment les termes d'interruption de grossesse ou d'avortement; mais quand nous parlons de dépénalisation, quel que soit le terme employé, nous nous référons uniquement à l'interruption *volontaire* de grossesse.

Remarque préliminaire

Pour ce dossier, nous avons puisé principalement aux sources suivantes :

- le dossier L'avortement dans LA REVUE NOUVELLE n° 1 de janvier 1973 ;
- le dossier Avortement : Belgique, éthique et politique dans LA REVUE NOUVELLE n° 12 de décembre 1976.

(Les dates peuvent surprendre, mais comme le fait remarquer la préface du dossier de 1976, ces textes n'ont, hélas ! "guère pris de rides", la situation s'étant lamentablement enlisée depuis 1973.)

- L'avortement en Belgique, par Viviane JACOBS, publié par l'Institut Emile Vandervelde en 1980.

La lecture de ces dossiers étant hautement recommandable, voici les adresses où on peut les obtenir :

- La Revue Nouvelle, 3 rue des Mouchérons, 1000 Bruxelles ;
- Institut E. Vandervelde, 13 boulevard de l'Empereur, 1000 Bruxelles.

(On trouvera une bibliographie plus complète en annexe.)

Chap.IAVORTEMENT : LOI ET POLITIQUE

Depuis 1867, l'avortement, en Belgique, est entièrement pénalisé, ainsi que la diffusion de toute propagande sur ce sujet. (voir textes en annexe)

Dans le Code Pénal, on le trouve parmi les crimes "contre l'ordre des familles et la moralité publique", en compagnie du viol, de la prostitution et de la bigamie. L'infanticide, lui, est considéré par la loi comme un crime "contre les personnes".

Il importe donc de souligner dès l'abord que, pour le législateur belge, l'avortement n'est pas un infanticide.

Comme on le sait, cette loi est "techniquement" inadéquate : elle n'empêche pas qu'il y ait au moins 50.000 avortements par an (selon les estimations les plus prudentes); elle est d'ailleurs peu appliquée, ne serait-ce que parce que peu de cas d'avortements arrivent devant le tribunal.

La jurisprudence admet en outre, et depuis longtemps, les avortements thérapeutiques (c.à.d. lorsque la vie de la femme est en danger).

Enfin, il est possible de se rendre à l'étranger pour subir une interruption de grossesse, comme le font entre 10 et 20.000 femmes belges chaque année.

Il faut insister aussi sur le fait que contraception et avortement sont liés. Le nombre élevé d'avortements vient dans une large mesure d'un usage insuffisant des méthodes contraceptives efficaces.

En 1923 est votée la loi Carton de Wiart interdisant publicité et information en matière de contraception (mais non pas la vente et l'usage de contraceptifs).

Les objectifs nettement natalistes de cette loi ne seront pas atteints (la natalité continuera à baisser) mais elle contribuera à maintenir le public dans l'ignorance d'une contraception efficace.

Le premier centre de planning familial est créé en 1956 à Anvers, et le premier centre francophone, la Famille Heureuse apparaît à Bruxelles en 1962.

L'idée de parenté responsable gagne donc du terrain; elle ne débouche évidemment pas seulement sur la contraception, mais la situation en Belgique étant telle que nous l'avons décrite, également sur l'avortement. (*)

A partir de 1966, divers députés demandent la suppression de la loi Carton de Wiart, mais en vain.

C'est seulement en 1973, à la suite de l'affaire Peers, que les sociaux-chrétiens cesseront de s'opposer à la modification de la loi (trop heureux, peut-être, de "lâcher du lest" sur ce point, pour maintenir par ailleurs leurs positions sur l'avortement).

En 1971 est déposée par le socialiste W.Calewaert la première proposition de loi visant à modifier la législation sur l'avortement.

Cette proposition consiste à dépénaliser l'interruption de grossesse, mais à soumettre le cas à l'approbation de deux ou trois médecins (selon qu'il s'agit de raisons médicales ou sociales).

A partir de là, les projets de loi sur ce sujet vont se succéder. Nous ne les reprendrons pas ici.

L'année 1973 est un "noeud" pour la lutte en faveur de la dépénalisation de l'avortement.

(*) voir en annexe pour plus de détails sur la lutte des centres pour la dépénalisation.

Le 18 janvier, un gynécologue namurois, le Dr.W.Peers, est arrêté pour avoir pratiqué des avortements.

L'affaire fait scandale, de nombreuses prises de position s'ensuivent, et le bruit fait autour de ce qui est devenu "l'affaire Peers" contribue à faire prendre conscience à l'opinion publique de l'importance et de la complexité du problème.

Rarement campagne d'opinion fut aussi soudaine et intense que celle de l'affaire Peers.

Au fil des jours, les prises de position, les motions, les manifestations se succèdent et se multiplient.

La presse en témoigne :

"...C'est la conscience populaire qui l'emporte, les 250.000 personnes qui ont signé les pétitions, les milliers qui envoyèrent des télégrammes, tous ceux qui, sans mot d'ordre, sans organisation souvent, prirent l'initiative de fonder des comités de soutien, d'organiser des conférences, bref de dire, le plus haut possible, sans casser la baraque, sans susciter des formes d'émeutes, que ce n'était simplement pas possible, qu'on ne pouvait pas arrêter un médecin qui, face à un drame aussi épouvantable que l'avortement clandestin, avait pris, en conscience, et parce qu'il ne pouvait plus résister à l'appel de sa conscience, ses responsabilités."

Pourquoi Pas? 22/2/73

C'est alors également qu'apparaissent les premiers Comités pour la Dépénalisation de l'Avortement, dits "Comités Peers".

Le nouveau gouvernement (tripartite Leburton-Tindemans-De Clercq) qui vient de se former se doit de faire allusion au problème dans la déclaration gouvernementale de janvier 73. Il promet de mettre tout en oeuvre pour adapter la législation en matière d'avortement.

Pas plus que les nombreuses autres déclarations de principe qui suivront, celle-ci ne sera suivie d'effets.

Un an après sa formation, le gouvernement tombe, et des élections anticipées interviennent.

Après l'affaire Peers, chaque parti aborde alors la question de l'avortement dans son programme électoral.

(Leurs positions respectives ayant peu varié depuis, nous vous renvoyons au Chap.VI)

Le gouvernement suivant, alias "Tindemans 1" est une coalition libéraux-sociaux chrétiens.

C'est lui qui met sur pied la Commission Nationale pour les Problèmes Ethiques, couramment appelée "Commission Ethique".

La création de cette commission correspond à une double attitude courante chez les divers gouvernements belges lorsqu'il s'agit de problèmes épineux (et de plus, dans le cas de l'avortement, peu "rentable" électoralement et bloqué politiquement, étant donné la prépondérance de l'influence sociale-chrétienne dans tout gouvernement depuis la fin de la guerre) : un "encommissionnement" de la question, que l'on remet aux bons soins d'un groupe de "sages"; et la globalisation de problèmes connexes (en l'occurrence, l'avortement, la contraception, l'anonymat de la mère, etc...)

La Commission commence ses travaux en janvier 1975.

Il faudra plus d'un an pour qu'ils soient terminés.

Pour plus de détails sur ces travaux, nous vous renvoyons au Chap.II.

Disons simplement que le rapport final, dit "majoritaire" ou "Rapport des Treize" -pourtant le produit d'un compromis entre les partisans de la libéralisation totale de l'avortement et ceux d'une libéralisation partielle, et un effort timide pour prendre en charge un problème social important- sera sapé par un rapport "pirate" minoritaire, dit "Rapport des Douze" signé uniquement par des personnalités catholiques.

Le Rapport des Treize propose que la loi soit modifiée comme suit :

"Ne constitue ni crime ni délit l'interruption de grossesse pratiquée alors qu'il existe un ensemble de circonstances de nature à menacer de façon grave et durable les conditions d'existence de la femme.

L'appréciation de chaque situation individuelle est basée sur une évaluation dans laquelle les éléments d'ordre somatique, psychologique et social doivent être pris en considération.

Ces divers aspects sont d'ailleurs compris dans la notion actuelle de santé." ()*

Les modalités d'application de ce projet, ce sont les fameuses "structures d'accueil" refusées par les partisans de la libéralisation complète de l'avortement comme dissuasives et parce qu'elles refusent à la femme un choix entièrement libre.

Ces structures, agréées par le Ministère de la Santé et comprenant au moins une assistante sociale, une infirmière, un médecin et un psychologue, ne seraient pas nécessairement rattachées à un hôpital.

Après être passée par ces structures, la femme déciderait de subir ou non l'interruption de grossesse, conjointement avec le médecin qui la pratiquerait.

Le Rapport des Douze, lui, propose le texte suivant :

"L'avortement reste prohibé sauf si la prolongation de la grossesse met la vie de la femme en danger ou si elle menace de manière certaine sa santé physique et/ou psychique d'un dommage grave, durable et qui ne peut être évité autrement et pour autant que soient respectées les modalités prévues par la loi." ()*

Ce qui revient à ne rien changer du tout, les raisons citées étant en fait couramment admises dans la jurisprudence depuis longtemps.

(*) LA REVUE NOUVELLE, n°12, Décembre 1976

C'est en 1975 encore que l'on commence à pratiquer des avortements en milieu extra-hospitalier.

Cette action est issue de l'initiative du "Groupe A" un groupe de réflexion de la Maison des Femmes.

Le but des centres extra-hospitaliers est d'unir de bonnes conditions médicales et psychologiques à un prix modique (de 1.500 à 3.000 FB) dans une structure collective luttant contre le caractère individuel et clandestin de l'avortement.

Le Collectif Contraception donnera à cet effet en 1976 une conférence de presse sur les interruptions de grossesse en milieu extra-hospitalier.

Il faut noter ici que les actions visant à modifier la situation dans les faits, et non seulement dans la loi, sont essentiellement l'oeuvre de mouvements non rattachés à un parti, et surtout des mouvements féministes.

Le 11 novembre, la Journée des Femmes 1976 a pour thème l'avortement, et pour slogan "La Femme décide".

C'est à cette occasion qu'a lieu le regroupement des comités pour la dépénalisation.

Cette même année aura vu une certaine reprise de l'action judiciaire : inculpation de médecins, descente du Parquet à la clinique où travaille le Dr. Peers, etc...

A cause des problèmes de majorité gouvernementale, c'est seulement en février 1977 que l'opposition parlementaire obtient la convocation des commissions compétentes en matière d'avortement (Santé Publique et Justice).

Mais cela ne débouchera sur rien, d'autant plus que le gouvernement tombe (air connu!) entraînant la dissolution des Chambres. Cet immobilisme au niveau gouvernemental et parlementaire contraste avec l'action de plusieurs groupes de pression.

Nous avons déjà parlé des mouvements féministes et des comités pour la dépénalisation, qui, notamment, organiseront en 1977 une manifestation nationale à Bruxelles, réunissant 6.000 personnes.

Il faut citer encore la Société Belge pour la Légalisation de l'Avortement -SBLA- née en juin 1970 et dont fait partie, notamment, le Dr. Peers; le Comité pour la Suspension des Poursuites Judiciaires (avril 1978) et le GACEHPA -Groupe d'Action des Centres Extra-Hospitaliers Pratiquant des Avortements- réunion, en octobre 78, des comités pour la dépénalisation et des centres extra-hospitaliers. Le GACEHPA organisera, le mois de sa création, un meeting pour exposer la situation de l'avortement en Belgique, en France et aux Pays-Bas.

D'autres organismes, tels le M.O.C., certaines régionales de la J.O.C. et de la J.E.C., etc... ont également, durant toute cette période, soutenu, et parfois fort activement, la lutte en faveur de la libéralisation de l'avortement.

Dans la déclaration gouvernementale de juin 1977, le gouvernement Tindemans 2 laisse au Parlement le soin de traiter le problème de l'avortement.

Malheureusement, c'est un fait avéré qu'une proposition d'origine parlementaire ne peut pratiquement pas aboutir sans l'appui de la majorité gouvernementale : on en revient donc à l'immobilisme.

De juillet 1977 à juin 1978, dix propositions de loi concernant l'avortement seront déposées au Parlement, tantôt pour demander la suspension des poursuites, tantôt pour libéraliser la législation, tantôt encore pour maintenir une répression, -mais toutes sont repoussées.

En 1978, l'action judiciaire se réveille : c'est la fin de ce que l'on a appelé "la trêve", période pendant laquelle le Parquet a fait la sourde oreille, sans doute avec l'accord du Ministre, dans l'attente d'une modification de la loi.

Les inculpations et les descentes reprennent, frappant médecins et non médecins, et aussi les centres d'avortement (surtout les centres extra-hospitaliers, évidemment plus vulnérables). Mais cette fois des remarques s'imposent : la loi n'est que partiellement appliquée (tous ne sont pas inculpés, et aucun ne sera condamné) et les "grands noms" surtout sont frappés : le docteur Peers, le professeur Hubinont.

On peut se demander ce que cherche le judiciaire : peut-être pousser le législatif et l'exécutif à prendre une décision sur la question de l'avortement.

A cette reprise de l'action judiciaire, les comités pour la dépénalisation répliquent par les "Six heures pour l'avortement libre" (février) et une seconde manifestation nationale, à Gand cette fois (mars).

A la fin de l'année, ils élaborent un manifeste pour la dépénalisation de l'avortement, rendu public lors d'une conférence de presse, et dont voici les exigences :

- *Médicalisation pure et simple de l'avortement.*
- *Refus des structures d'accueil obligatoires et dissuasives.*
- *Remboursement par la mutuelle.*
- *Information généralisée sur la contraception et l'éducation sexuelle.*
- *Développement de la pratique des interruptions de grossesse dans des structures hospitalières et extra-hospitalières, accessibles aux femmes de tous les milieux.*

Quant à l'opinion publique, si on efface les divergences suivant les régions, elle nous est révélée par un sondage réalisé en 1978 par l'ICSOP et publié dans "Pourquoi Pas?" du 13 avril 78. Environ un tiers des personnes interrogées étaient favorables à la dépénalisation totale de l'avortement. Deux autres propositions cependant réunissaient davantage de suffrages : 40% environ souhaitaient que la loi change, en assouplissant les poursuites et les sanctions, et plus ou moins 30% étaient favorables à la suppression de la loi pour les demandes jusqu'à la huitième semaine de grossesse.

Jusqu'il y a peu, la situation s'étant à nouveau calmée, le statu-quo s'était installé : il ne se passait toujours pas grand-chose au plan parlementaire (l'instabilité gouvernementale chronique n'arrange évidemment rien) et les centres pratiquant des interruptions de grossesse continuaient leurs activités pendant que le Parquet regardait ailleurs, suivant un accord passé avec le Ministre de la Justice.

Cependant, en décembre 80, une descente est effectuée au "Plan F". Et au début du mois de février 81, coup de théâtre : le Procureur général de Bruxelles décide de relancer les poursuites contre les personnes impliquées dans des avortements, malgré les réticences du Ministre de la Justice (qui pourraient se résumer ainsi : "ce n'est vraiment pas le moment!").

Les arguments du Parquet :

- juridique : si l'on attend encore, il y aura prescription pour certains inculpés, qui dès lors ne pourront plus être jugés (*);
- politique : le pouvoir législatif a trop tardé à prendre des mesures pour sortir de la contradiction actuelle (avortement interdit dans la loi mais largement toléré dans les faits), qui place le judiciaire dans une situation pour le moins ambiguë.

On voit dès lors réapparaître la crainte que ne remonte le nombre des avortements clandestins, qui avait sérieusement baissé (on le constate par la diminution, dans les hôpitaux, des urgences pour cause d'hémorragies ou de complications gynécologiques). Cette crainte est d'autant plus grande qu'en Hollande, où 8.000 femmes belges environ se rendent encore chaque année, la loi sur l'avortement, qui vient de passer de justesse au Parlement (voir chapitre VII), tend à rendre les choses beaucoup plus difficiles pour les femmes étrangères.

Dans le monde politique, le PS et le FDF-RW réagissent à la reprise des poursuites, tandis que le PSC se borne à trouver le

(*) Aucune des inculpations citées plus haut n'avait eu de suites.

moment mal choisi. Le PRL rappelle qu'il est pour la liberté de conscience individuelle, mais lorsqu'est votée en commission sénatoriale la proposition Payfa-Lallemand visant à suspendre pendant 3 ans les articles du Code Pénal, les représentants de ce parti s'absentent et se font représenter par leurs collègues du PVV. On peut s'étonner du vote négatif du groupe libéral (qui entraîne le rejet de la proposition), mais le PVV-PRL avait déjà voté contre la proposition Payfa en 1979.

L'émotion causée par l'annonce de la reprise des poursuites a aussi rendu un peu de tonus au mouvement de lutte pour la dépénalisation de l'avortement, qui insistera pour que ses slogans soient repris dans la plate-forme de la manifestation "Les femmes contre la crise" du 7 mars 81, et organisera le 16 mai suivant, dans le cadre de la "Campagne Internationale Contraception-Avortement-Stérilisation", une journée d'action au cours de laquelle sera réaffirmé le soutien aux propositions de loi Detiège-Dinant (à la Chambre) et Lallemand-Renard (au Sénat), qui prévoient d'abroger les articles du Code Pénal dans tous les cas où l'avortement est pratiqué par un médecin avec le consentement de la femme.

Alors, vers où se dirige-t-on? Le retour au statu-quo? La reprise effective des poursuites?

De toute façon, il paraît difficile d'appliquer à la lettre la loi actuelle (jusqu'à présent, les inculpations ont d'ailleurs toujours été "sélectives") : des milliers de gens en Belgique seraient impliqués. Non seulement les femmes qui ont décidé d'interrompre une grossesse, non seulement les médecins et les travailleurs des centres et des hôpitaux, mais aussi tous ceux qui ont aidé, renseigné, guidé ces femmes; il y a parmi eux des gens "au-dessus de tout soupçon" : juges, militaires, prêtres, fonctionnaires des CPAS ou d'autres organismes officiels...

L'avortement est déjà sorti du ghetto, il n'est pas question qu'il retourne au silence, à la solitude, à la clandestinité.

P.S.

Une enquête statistique sur les interruptions de grossesse en Belgique va enfin être publiée. Un résumé en a été présenté le 12 mai dernier à la conférence de presse des Comités pour la Dépénalisation de l'Avortement. L'enquête complète, réalisée par le GACEHPA, paraîtra dans le courant de cette année.

Chap.II LA COMMISSION NATIONALE POUR LES PROBLEMES ETHIQUES

(Janvier 1975-Juin 1976)

Nous reprenons ici, plus en détail, la question de la "Commission éthique" non seulement parce que cela reste l'objet d'un certain nombre de demandes, mais aussi parce que rien de comparable n'a été fait depuis dans ce domaine : les travaux de la Commission restent donc une référence en 1980.

Comme nous l'avons déjà dit, l'encommissionnement d'un problème délicat est bien dans la tradition : nomination d'une équipe "d'experts", dosage minutieux selon les familles politiques, apparence de neutralité, d'objectivité, voire de technicité ^{des} (l'arrêté royal fixant la création de la Commission dit "sur bases scientifiques").

De plus, la dénomination même de la Commission semble mettre les problèmes en question ("éthiques") sur un plan différent des problèmes politiques et socio-économiques, les "vrais" problèmes, tandis que ceux-ci sont confiés à des moralistes, des juristes et autres coupeurs de cheveux en quatre...

Ceci est renforcé par le raccourci couramment employé de "Commission éthique" pour "Commission nationale pour les problèmes éthiques".

Allons plus loin : que signifie "éthiques" ?

Il s'agit de questions qui se situent au niveau de la conscience (contrairement à la morale, qui est une "loi" socio-culturelle, la formulation définie dans le temps et l'espace, d'une certaine éthique) et non au niveau des tribunaux.

Est-il du ressort de l'Etat, qu'il soit représenté par l'exécutif, le législatif ou le judiciaire, d'intervenir à ce niveau, d'imposer une définition du Bien et du Mal ?

N'est-il pas assez malsain, en fin de compte, de remettre aux mains des représentants de l'Etat (de la majorité gouvernementale ou des partis) le soin de trancher sur des problèmes qualifiés par eux-mêmes d'"éthiques" ?

Nous reviendrons sur ces interrogations.

La Commission comprenait 25 membres (voir liste en annexe) désignés par le Cabinet du Premier Ministre : parmi eux, douze femmes et quatorze personnes liées aux milieux catholiques.

Ces membres sont issus des milieux institutionnels (par nature peu enclins à modifier la loi) : politique, judiciaire, universitaire et médical.

Les milieux les plus actifs dans la lutte pour la dépénalisation (féministes, planning familial,...) ne sont pratiquement pas représentés.

Par contre, on remarque la présence d'un certain nombre de personnalités hostiles à toute libéralisation de l'avortement (membres du Conseil Supérieur de l'Ordre des Médecins, de "Pro Vita", de l'ONE).

Cet "élitisme" va de pair avec l'aspect confidentiel des débats, dont le contenu ne fut pas rendu public.

On sait cependant que, fin 1975, trois courants étaient apparus :

- le plus conservateur refusait de dépénaliser l'avortement pour des raisons autres que médicales (c.à.d. une position qui se borne à entériner dans la loi une situation déjà admise par la jurisprudence);
- un second courant était partisan d'une dépénalisation conditionnelle de l'interruption de grossesse;
- le dernier préconisait une dépénalisation totale, moyennant une caution médicale (notamment de bonnes conditions de sécurité); ce courant reçut l'appui de cinq membres.

Par la suite, on assista à un rapprochement entre les deux dernières tendances, les partisans de la dépénalisation totale préférant "mettre de l'eau dans leur vin" afin de ne pas bloquer les travaux : neuf membres de la Commission rédigèrent alors un projet de rapport final.

Vers la fin des travaux, coup de théâtre : les partisans du statu-quo repoussent en bloc ce projet et rédigent un rapport de leur côté (le "Rapport des Douze" (*)).

Cette rupture entre les membres de la Commission correspond, à deux exceptions près (à noter qu'il s'agit de deux femmes), au clivage catholiques / non catholiques.

On connaît le texte proposé par les Douze (voir p. 11). Insistons sur le fait que, même dans le cas où la santé physique ou psychique de la femme est en danger, ce texte exige, pour avaliser l'interruption de grossesse, l'accord d'un gynécologue, l'avis d'une équipe d'accueil et de consultation, la présence des structures hospitalières. Toutes ces personnes et services doivent avoir reçu une agrégation officielle.

En outre, un dossier aura été constitué, qui pourra être ouvert "en cas d'infraction" ou "sur plainte" !

Dans ces conditions, comment pourrait-il s'agir pour la femme ou le couple de "dialoguer individuellement et librement", comme dit le texte sans rire ? Nous sommes bel et bien en face d'un système dissuasif (et ouvrant la porte à la répression) qui ne s'avoue pas tel.

La femme qui demande une interruption de grossesse est considérée dans le texte des Douze soit comme une malade, soit comme une future mère. Par ailleurs, celles qui avortent ou même utilisent la contraception sont décrites en des termes qui les représentent comme une espèce de sous-groupe un peu bizarre, et en tout cas comme incapables

(*) En fait, ce rapport sera rédigé par une seule personne, les "Douze" étant loin de former un groupe cohérent. Son contenu ne sera pas révélé à tous les autres membres, et seul le "vrai" rapport, celui des "Treize", sera discuté officiellement.

d'exercer leur liberté et leur réflexion (*).

D'une façon générale, ce sont les principes qui dirigent l'argumentation, et non la réalité.

"On demande aux faits de se plier à (un) objectif". J.Aubenas (*)

Le rapport final de la Commission, ou Rapport des Treize, est plus concis et plus direct que l'autre; partant, non des principes, mais des faits, il les respecte : ainsi, les auteurs sont conscients du fait que limiter la dépénalisation aux cas les plus "dramatiques" revient en fait à repousser dans la clandestinité la majorité des cas; qu'une législation répressive comme la nôtre utilise en fait les lois étrangères plus libérales (Angleterre, Pays-Bas) comme compensation à sa propre sévérité.

Mais si le texte proposé par le rapport élargit les motifs admis pour l'avortement, ce libéralisme est contrebalancé par l'existence des "structures d'accueil".

Bien sûr, elles n'ont pas un rôle répressif (dire OUI ou NON à la demande) mais il est clair qu'elles peuvent prendre un rôle dissuasif, et que de toute façon elles apparaîtront aux intéressées comme une sorte de tribunal, devant lequel il s'agira de "prouver" quelque chose.

Ici encore, malgré l'évolution, la femme n'est aucunement libre de son choix, les structures d'accueil étant obligatoires.

Dire oui à ce projet, c'est tomber de Charybde en Scylla : de la tutelle d'un Ordre "naturel" (en fait, religieux) intangible, régissant les actes de chacun, à celle d'un Etat, pluraliste ou non, indiquant le " bon choix" aux citoyen(ne)s; d'une soumission à la loi morale à une soumission à la loi civile, laquelle a pour but d'assurer l'ordre public de façon à permettre le bien-être des citoyens. Elle est réglée par le Droit, dont la définition et les

(*) Pour plus de détails, se reporter au paragraphe "La société, la médecine, le droit" (La REVUE NOUVELLE n°12, Déc.76 p.544) qui passe au crible de la logique l'argumentation des Douze.

variations dépendent en dernière instance des majorités politiques fixant selon les circonstances les exigences de la justice".
(* Cébès)

(*) La REVUE NOUVELLE n°12, Déc.76, p.563.

Chap.IIIL'AVORTEMENT : UN DROIT

Nous ne développerons pas ici l'idée de parenté responsable, tant il nous semble évident qu'une naissance doit être voulue et non subie. On parle toujours de l'avortement en termes négatifs (échec, détresse, cas douloureux...) et cela correspond à une réalité, mais par contre le prolongement de la grossesse est toujours considéré comme positif, alors que, on le sait bien, tous les enfants ne sont pas désirés : une naissance peut être un véritable échec, tant pour l'enfant que pour ses parents.

Il faut rappeler cette évidence : c'est la femme qui subit la grossesse et toutes ses conséquences. Il nous semble que c'est donc à elle à décider si elle désire l'interrompre ou la poursuivre.

Bien sûr, l'avortement ne doit pas être considéré comme un moyen normal de contrôle des naissances, et il ne l'est d'ailleurs par aucun partisan de la dépénalisation.

Mais il doit être le dernier recours en cas d'échec de la contraception, la dernière possibilité pour la femme d'exercer sa liberté.

Car les contraceptifs efficaces sont très loin d'être largement répandus dans le public (et ce n'est pas la récente décision gouvernementale -octobre 80- de supprimer le remboursement de la pilule par l'INAMI qui va améliorer la situation) : beaucoup, en Belgique, ne les utilisent pas et préfèrent s'en remettre aux "bonnes vieilles" méthodes peu sûres.

De toute façon, même avec la pilule ou le stérilet, il y a toujours des risques de grossesse non désirée : oublis, interruption, ignorance, blocages psychologiques, etc...

L'avortement doit donc devenir un choix possible pour une femme qui se trouve enceinte sans le vouloir.

Actuellement, il est une impasse dans laquelle elle se trouve acculée

par la pénalisation et par l'insuffisance de l'éducation à la contraception.

D'où la solitude, la culpabilisation, l'angoisse, sans parler des risques : risque pénal et risque pour sa santé et sa vie lorsque l'avortement est effectué dans de mauvaises conditions médicales.

On entend souvent dire que la dépénalisation de l'avortement risque d'entraîner "des abus".

Lesquels?

Personne ne croira que des femmes avortent par plaisir, par esprit de compétition ou par malignité.

Le désir d'interrompre une grossesse est le résultat d'une contraception déficiente, d'une information inefficace ou d'une éducation incapable de provoquer la prise de conscience, et non de "tendances asociales" ou de l'envie de battre un record.

Soyons sérieux. Les faits, relevés dans les pays scandinaves notamment montrent que, lorsqu'elle est assortie d'une politique sérieuse en matière de contraception, la dépénalisation n'entraîne pas l'augmentation du nombre des avortements, mais au contraire, après une hausse de la demande au début, une baisse générale dans un second temps.

Répetons-le, l'enjeu de la lutte n'est pas seulement la dépénalisation de l'avortement, c'est aussi un ensemble de mesures visant à faire de la grossesse un acte librement choisi, ce qui implique l'absence de mesures dissuasives, une éducation efficace en matière de sexualité et de contraception, l'existence de services assurant de bonnes conditions médicales et psychologiques, une information complète et honnête, et une politique de prix.

La dépénalisation n'est pas la porte ouverte aux abus.

Au contraire, en sortant le problème de son ghetto moral et juridique, en sortant les femmes de la solitude et des risques auxquels la législation actuelle les condamne, on permet une plus grande possibilité de réflexion, de jugement et d'éducation.

Mais pourquoi craint-on tellement qu'il y ait des "abus"?

Et les abus que l'on craint sont-ils bien ceux que l'on dit craindre?

La dépénalisation ne fait-elle pas peur parce que, plus profondément (*) elle fait échec au désir de paternité de l'homme, parce qu'elle le met devant la possibilité, pour une femme, de vivre plus librement sa sexualité, de refuser la maternité (ce qui choque violemment l'image solidement enracinée de la "bonne mère").

On dira aussi que dépénaliser l'avortement c'est s'en prendre à la morale (c'est d'ailleurs le point de vue du législateur belge, qui classe l'avortement parmi les crimes et délits "contre la moralité publique").

Mais dire que l'avortement est immoral, c'est en fait se référer à la morale catholique officielle sur laquelle la législation actuelle est évidemment fondée.

Or, nous vivons dans une société pluraliste où coexistent plusieurs morales.

Les partisans du statu-quo demandent en fait à la loi d'interdire aux autres ce qu'ils considèrent comme non valable.

D'autre part, cet argument entretient une confusion entre le droit et la morale. Le droit n'est pas censé établir l'ordre moral, mais l'ordre social (**).

Dépénaliser l'avortement, c'est modifier la loi, ce n'est pas imposer aux gens d'agir à l'encontre de la morale qu'ils ont choisie.

Quoi qu'il en soit, parler ainsi de l'avortement dans l'absolu,

(*) et comme la pilule il y a quelques années. Que l'on se souvienne de tous les articles délirants présentant la pilule comme la source de toute une série de maladies.

(**) Bien entendu, en réalité une certaine morale dominante est liée à un certain type de société, et l'ordre social cherche à défendre l'ordre moral qui le justifie.

comme s'il s'agissait d'un phénomène en soi, c'est le couper du contexte social, psychologique et personnel dans lequel chaque cas est inséré, c'est en faire l'objet d'une discussion et non pas une réalité vécue.

Quant à dire que l'avortement est un crime, un meurtre comme un autre, et qui à ce titre doit être puni, cela revient à considérer comme acquis ce qui justement doit être démontré.

Dans cette optique, celui qui remet en question la législation actuelle apparaît d'emblée comme une espèce de criminel (ce qui permet de disqualifier l'adversaire et d'éviter une discussion approfondie de la question).

Cette argumentation est poussée jusqu'au bout par certains, qui n'hésitent pas à assimiler l'interruption de grossesse à l'euthanasie, ou pire encore, les centres d'avortement aux camps d'extermination nazis.

De telles assimilations ont pour effet (et pour but) de renforcer encore le climat passionnel et d'empêcher la réflexion.

Un dernier argument contre la dépénalisation est déjà invoqué à propos de la contraception : c'est que le contrôle des naissances entraîne une baisse de la natalité (et encore faudrait-il prouver que c'est nécessairement un mal!).

Cela semble une évidence, et pourtant la dénatalité dans nos pays n'est nullement liée à l'avortement, et guère à la contraception. Nous avons déjà dit que peu de gens utilisent les contraceptifs modernes. De plus, la baisse de la natalité a commencé il y a une trentaine d'années, alors que la contraception était peu développée et l'avortement pratiquement interdit partout en Europe.

La situation aux Pays-Bas, par exemple, prouve qu'une politique libérale en matière d'avortement n'affaiblit nullement la natalité : le rapport entre le nombre d'avortements et le nombre de naissances y est un des plus bas d'Europe.

Chap. IV

DE BONNES CONDITIONS MEDICALES :
LES METHODES D'INTERRUPTION DE GROSSESSE

L'interruption artificielle de grossesse consiste à séparer l'oeuf de la paroi utérine, et à s'assurer de l'évacuation de la totalité du contenu intra-utérin.

Différentes méthodes peuvent être utilisées et dépendent essentiellement de l'âge de la grossesse.

Il va de soi que plus un avortement se fait tôt, c'est-à-dire avant l'écoulement de la 12e semaine qui suit les dernières règles, plus la sécurité (médicale et financière) de la patiente sera garantie.

Cependant, il faut bien se rendre compte que la patiente n'a pas toujours le choix. En effet, l'information (souvent mauvaise ou insuffisante) et le temps de réflexion nécessaire sont parmi les facteurs qui déterminent le moment de l'intervention, et donc le choix de la technique.

1. Aspiration de l'endomètre

La méthode par aspiration, telle qu'elle est pratiquée dans les centres du GACEHPA, est la méthode Karman.

Cette méthode ne suppose pas nécessairement une anesthésie locale, mais pourquoi endurer des souffrances inutiles?

L'anesthésie est toujours pratiquée par les médecins de ces centres.

Préparation

On pratique, généralement une demi-heure avant l'intervention, une injection intra-musculaire d'un tranquillisant, d'un antispasmodique (empêchant les muscles de l'utérus de se contracter) et d'un médicament empêchant les nausées (atropine).

Matériel

Les canules d'aspiration sont des tubes flexibles en plastique

fermés à un bout par une extrémité arrondie et percés de deux ouvertures latérales.

Lorsque la canule butte sur le fond de l'utérus, elle ne risque pas de le perforer. L'oeuf et ses membranes sont aspirés à travers les orifices dont les rebords agissent comme une curette. Les canules ont un diamètre variable, l'âge de la grossesse détermine le calibre à utiliser.

Un flacon, dans lequel on fait le vide, est relié à la canule par un tube en caoutchouc. Pour assurer une aspiration efficace les centres utilisent tous une pompe électrique qui établit une pression négative suffisante pour aspirer tout le contenu de l'utérus.

Il faut en outre :

- un spéculum, instrument composé de deux spatules que l'on introduit dans le vagin pour en écarter les parois et montrer ainsi le col de l'utérus;
- une pince de Pozzi que l'on place sur le col pour le maintenir en position;
- un hystéromètre, pour mesurer la profondeur de l'utérus;
- des bougies de Hegar, de tailles croissantes, nécessaires pour dilater le col.

(Tous ces instruments sont bien sûr stérilisés.)

A l'aide de ce matériel très simple, on peut interrompre une grossesse de deux mois et demi (10 à 12 semaines en calculant à partir du premier jour des dernières règles) en quelques minutes, sans anesthésie générale (et donc sans hospitalisation) de façon peu douloureuse et moins dangereuse pour l'utérus que la méthode par dilatation et curetage. En outre, les complications immédiates et secondaires sont très rares.

Déroulement de l'intervention

Après avoir uriné, la femme s'installe en position gynécologique. Le médecin refait un toucher vaginal qui permet d'apprécier une

dernière fois la taille et la position de l'utérus.

Le médecin place ensuite le spéculum pour bien voir le col. Il procède à une désinfection, puis à une anesthésie locale. Ensuite, il place une pince de Pozzi pour maintenir le col, il mesure la profondeur de l'utérus avec l'hystéromètre et introduit la canule dans l'utérus après une dilatation réalisée à l'aide des bougies de Hegar (bougies cylindriques en métal ou en plastique dur).

Une fois la canule placée, elle est reliée à la pompe. Le médecin lui imprime alors des mouvements de va-et-vient et de rotation qui permettent d'explorer toutes les faces de l'utérus.

L'aspiration dure de 30 secondes à 10 minutes.

Pendant ce temps, la femme peut ressentir des douleurs d'intensité très variable, comparables à des règles douloureuses.

Le médecin nettoie alors le vagin, enlève la pince de Pozzi et le spéculum.

La femme peut ensuite se lever et, après une période de repos d'une heure environ, rentrer chez elle.

Les produits de l'aspiration sont filtrés, examinés et envoyés au laboratoire pour reconnaître avec certitude les débris ovulaires et dépister d'éventuelles anomalies.

Suites

Les suites sont en général très simples.

Quelques jours après l'aspiration, la femme a souvent des pertes de sang, parfois des caillots, accompagnées de petites douleurs qui ordinairement ne dépassent pas l'importance des règles douloureuses. Si ces phénomènes sont plus importants, il est conseillé de revenir passer une visite au centre.

Une visite de "follow-up" est de toute manière prévue une semaine après l'intervention (voir Chap. V).

2. Curetage

L'avortement par curetage peut être pratiqué de la 7^e à la 12^e semaine de la grossesse.

C'était la méthode la plus répandue il y a encore peu de temps.

L'intervention se fait à l'aide d'une curette, qui extrait l'oeuf des parois utérines.

Elle nécessite une dilatation préalable du col, obtenue par des bougies de Hegar. La dilatation peut aussi se faire grâce à des lamineaires, substances végétales placées la veille dans le col, et qui en contact avec le milieu humide de l'utérus se dilatent et permettent ainsi d'obtenir une ouverture du col.

Cette méthode d'intervention est parfois, mais très rarement, suivie de complications telles que des perforations.

L'hospitalisation est normalement nécessaire, pour une nuit.

3. Injections

Il s'agit de provoquer les contractions de l'utérus en injectant une solution dans le sac amniotique qui entoure le fœtus, ou bien des prostaglandines par voie intra-veineuse.

Ce type d'intervention ne peut se pratiquer que de la 16^e à la 24^e semaine.

Les contractions commencent quelques heures après l'injection, le col se dilate et le fœtus est expulsé.

Cette méthode reproduit donc tout à fait le même processus que celui de l'accouchement, mais les contractions sont souvent plus douloureuses.

Elle présente également certains risques qui lui sont particuliers, par exemple une intoxication due à un dosage inadéquat.

4. Hystérotomie

Cette intervention chirurgicale consiste en fait en une mini-césarienne. Elle n'est pratiquée que lorsque les autres méthodes sont absolument contre-indiquées.

C'est évidemment la méthode à plus haut risque médical, et elle nécessite quelques jours d'hospitalisation.

Chap. V

ET DE BONNES CONDITIONS PSYCHOLOGIQUES
LES CENTRES EXTRA-HOSPITALIERS

C'est en Mars 1975 que le centre "Information et Orientation du Couple" de l'ULB (l'actuel "Aimer à l'ULB") prend le risque de réaliser pour la première fois en Belgique des I.V.G.* en milieu non hospitalier.

En 1976, l'ensemble des centres de la FBPFEs prennent une position commune vis-à-vis du problème (Voir Introduction).

Et c'est en 1978 que le GACEHPA, conjointement avec les Comités pour la Dépénalisation de l'Avortement, donne une conférence de presse au cours de laquelle il présente un manifeste pour la dépénalisation en Belgique.

Les objectifs et les principes des centres du GACEHPA ont été clairement définis. Il s'agit :

- de donner aux femmes toutes les informations pratiques concernant la contraception et les problèmes de la vie sexuelle;
- de lutter contre les avortements clandestins pratiqués dans de mauvaises conditions;
- d'obtenir la dépénalisation de l'avortement.

Ces principes et objectifs se retrouvent dans la

CHARTRE DU GACEHPA

- Discussion sur l'échec de la contraception
- Libre décision de la femme
- Accueil non directif et déculpabilisant
- Bonnes conditions médicales et psychologiques
- Continuité des soins (avec visite de contrôle post IVG et proposition de contraception)
- Fonctionnement des centres (gestion collective, prix minimum pour l'IVG, dossiers médicaux standard)
- Aide à la promotion de nouveaux centres

* abréviation couramment utilisée pour "interruption volontaire de grossesse".

Dans le sondage déjà cité (Chap.I,p.15) une importante majorité (près des 9/10e) des personnes interrogées estimaient que l'avortement doit toujours être pratiqué dans un hôpital.

Mais connaissaient-elles les conditions présentes dans les centres extra-hospitaliers?

La manière dont la question était posée influençait (comme souvent dans les sondages) la réponse :

"Considérez-vous que l'avortement doive être pratiqué :

- dans un hôpital ?
- dans un centre médical disposant d'un équipement plus sommaire?
- par un non médecin, une infirmière ou une sage-femme?"

Cette présentation suggère une qualité de moins en moins grande des soins.

Quand on ne connaît pas les conditions dans lesquelles se déroule une IVG dans un centre, il est évident que "équipement plus sommaire" amène à penser "plus de risques".

Il est difficile de porter jugement sur l'équipement médical nécessaire. L'avortement étant fortement culpabilisé, n'y a-t-il pas dans le public une impression qu'il s'agit d'une opération médicale grave?

Or les conditions de sécurité peuvent être réunies sans qu'une hospitalisation soit nécessaire.

De plus, les centres extra-hospitaliers s'efforcent d'apporter aux femmes une qualité d'accueil et d'écoute que l'on peut difficilement trouver dans les hôpitaux.

Comme Willy Peers l'avait déjà fait, et comme le font les autres hôpitaux, les centres extra-hospitaliers pratiquant des avortements insistent sur le caractère humanitaire de l'aide apportée.

L'acte posé n'a aucun but de lucre.

Beaucoup, parmi les femmes qui arrivent dans les centres, ont dû chercher longtemps et affronter le refus d'un ou de plusieurs médecins; elles sont souvent tendues et angoissées.

Le but de l'équipe qui les recevra et effectuera les interruptions

de grossesse et les visites de contrôle, est de leur offrir un accueil simple, déculpabilisant et dédramatisant, et de leur fournir le maximum d'informations, afin de leur permettre de prendre pleinement conscience de leurs motivations et de décider en connaissance de cause.

Premier accueil

Ayant pris d'abord contact par téléphone, la femme viendra seule ou accompagnée, comme elle le désire.

La discussion tente d'expliquer la grossesse non désirée et d'analyser l'échec de la contraception. Une information complète est donnée, de façon à permettre le choix d'une méthode efficace et personnalisée.

Le premier accueil a également pour objectif de déculpabiliser l'interruption de grossesse et de dédramatiser l'intervention qui s'effectuera, notamment en expliquant la technique médicale.

Il ne s'agit pas essentiellement de soutenir la femme dans sa volonté d'avorter, mais de lui permettre de voir clair dans ses désirs et de l'aider à les vivre : que ce soit celui d'interrompre la grossesse ou celui d'assumer la maternité.

Les femmes qui viennent consulter sont assez souvent ambivalentes (à la fois refus et désir d'enfant), et l'avortement n'est vécu comme un choix que dans de très rares cas.

L'accueillante s'engage à être présente lors de l'intervention : beaucoup de femmes trouvent dans cette présence un réconfort.

Le premier accueil verra aussi un examen médical et l'établissement du dossier (un questionnaire de 12 pages), lequel est destiné à la publication des premières statistiques sérieuses sur l'avortement en Belgique.

L'intervention

(Pour le déroulement de l'intervention médicale proprement dite,

voir Chap.IV)

A son arrivée, une semaine plus tard, la femme est installée dans la salle de repos.

Pendant l'intervention, un des membres de l'équipe aide techniquement le médecin; l'accueillante qui a vu la femme lors de sa première visite reste auprès d'elle.

Le plus souvent l'anesthésie ne supprime pas les sensations douloureuses, mais leur intensité est très différente selon les femmes. Certaines ne sentent pratiquement rien et sont étonnées d'apprendre la fin de l'intervention alors qu'elles n'ont pas souffert.

D'autres parlent de tiraillements dans le bas-ventre, quelques-unes comparent la douleur ressentie aux crampes de règles douloureuses ou aux premières contractions d'un accouchement.

En général, si la femme est détendue et en accord psychologiquement avec l'interruption de grossesse, il y a beaucoup de chances pour que l'intervention soit moins douloureuse.

On peut constater que la souffrance est plus psychologique que physique. Elle est souvent due à la peur de l'inconnu, ou aux histoires que la patiente a pu entendre ou lire dans la presse à sensation.

Les femmes redoutent les piqûres d'anesthésique, mais bien souvent elles ne les sentent pas, et quand elles les sentent, elles reconnaissent que la douleur est moindre que celle d'une intra-musculaire.

Après l'intervention, la femme se repose pendant une heure; elle pourra avoir des contacts avec une autre qui n'a pas encore subi l'intervention.

La fatigue que les femmes ressentent alors est essentiellement due au choc émotif qu'elles ont vécu.

La contraception sera rediscutée, réexpliquée et, dans la mesure du possible, instaurée immédiatement (sauf contre-indications, on prescrit la pilule pour le mois qui suit *).

(*) Les composants de la pilule permettent à la muqueuse intra-utérine de se régénérer. D'autre part, la prise de la pilule permet de déterminer le moment de la venue des règles qui, sans cela, peuvent ne réapparaître que 2 mois après l'intervention.

L'accueillante expliquera aussi les précautions à prendre, ainsi que les suites normales et anormales d'une interruption de grossesse pour que la femme puisse réagir de façon adéquate.

En outre, on demandera à la patiente (ainsi qu'à son partenaire éventuellement, et, s'il s'agit d'une mineure, aux parents *) de signer un document autorisant le centre à pratiquer l'intervention. Elle prendra ainsi, avec l'équipe, la responsabilité de l'acte illégal que représente encore l'avortement.

Dans la même optique, on insistera pour que le médecin traitant remette à la femme une lettre d'accompagnement.

Cette double demande a une signification à la fois politique (prendre part à la lutte pour la dépénalisation) et psychologique (solidarité).

Visite de contrôle

Cette visite (que l'on appelle souvent le "follow-up") est vivement recommandée : les réactions psychologiques et physiologiques à l'avortement et à la contraception y seront examinées. Elle a lieu environ une semaine après l'intervention.

(*) On conseillera de toute manière aux très jeunes d'en parler avec quelqu'un de plus âgé de leur entourage, que ce soient les parents, une grande soeur, une tante...

Avant d'aborder ce tour d'horizon politique, il est indispensable de faire une remarque fondamentale : aucune famille politique, quelles que soient ses appartenances confessionnelles ou philosophiques, n'a jamais connu en son sein d'unanimité absolue par rapport au problème de l'avortement.

La "famille" chrétienne

On a souvent tendance à mettre tous les catholiques dans le même sac, mais il importe de distinguer nettement le point de vue de l'Eglise, celui du PSC-CVP et celui des milieux progressistes et des milieux intégristes.

- Pour l'Eglise "officielle", c'est très simple, le principe de base n'a pas varié, il a été réaffirmé à maintes reprises par papes et évêques -et tout récemment encore par Jean-Paul II au synode consacré à la famille (octobre 80)- : l'avortement est un meurtre, un péché condamné par la loi divine.
Rappelons par ailleurs que toutes les méthodes contraceptives "non naturelles" (!) sont également condamnées par l'Eglise.
- Le PSC-CVP défend une position qui, dans les grandes lignes, recoupe celle du "Rapport des Douze" : l'avortement ne doit être admis que si la santé (au sens le plus étroit du mot) de la femme est en danger, et dans quelques cas comme le viol ou l'inceste.
- Certains milieux chrétiens "progressistes" représentés notamment par le CEFA -Centre d'Education à la Famille et à l'Amour- , la FBCCC Fédération Belge des Centres de Consultations Conjugales, ont une attitude beaucoup moins statique et rigide que celle de l'Eglise officielle, et se préoccupent davantage de comprendre et d'aider que

de juger et de punir. C'est ainsi que des chrétiens soutiendront la libéralisation et la dépénalisation totales de l'avortement.

- Enfin, les milieux dits "intégristes" se signalent par leur dogmatisme absolu, qui peut dégénérer jusqu'au langage haineux et à l'argumentation délirante de "Pro Vita".

Les socialistes

Au plan parlementaire tout au moins, le PS est depuis le début de la lutte pour la dépénalisation le parti le plus présent; nombre de projets de loi sont l'oeuvre de députés socialistes.

Cependant, c'est seulement depuis 1978 que l'on remarque une évolution dans un sens plus radical et dans le sens d'un soutien accru à la lutte extra-parlementaire.

Le PS, ainsi que les Femmes Prévoyantes Socialistes, la FGTB et les Jeunes Socialistes, adhéreront au manifeste de décembre 1978.

Les libéraux

Ici encore, plusieurs projets de loi ont été déposés par des députés libéraux.

Mais, au niveau des partis, il n'y a pas une ligne nette et continue : des divergences existent, les branches francophones se révélant plus progressistes que le PVV.

Dans le principe cependant, les libéraux sont favorables, à quelques nuances près, à une modification de la législation.

Le FDF et le RW

Ces partis présentent une position commune : ils demandent la dépénalisation de l'avortement, mais restent favorables à un "encadrement" de la femme pour prendre la décision d'une interruption de grossesse.

La Volksunie

Ce parti n'a pas pris position officiellement.

Il s'en tient à la déclaration que "tout revient à la conscience de chacun". Mais cette formulation ambiguë n'empêche pas que, dans les faits, la VU s'est toujours opposée à une libéralisation de l'avortement.

Les communistes

Déjà avant la guerre (en 1929), les femmes communistes éditent une brochure réclamant le droit à l'avortement.

En 1973, avec l'affaire Peers, le député Noëlla Dinant dépose un projet de loi en faveur de la libéralisation de l'avortement. Cette loi propose de supprimer le délit pour la femme qui interrompt une grossesse et de rejeter l'infraction si l'intervention a lieu en début de grossesse, en milieu hospitalier, et est effectuée par un médecin spécialiste. Depuis lors, d'autres projets ont été déposés.

Selon la responsable de la commission féminine du PC, les communistes se sont ralliés depuis à la proposition Detiège.

(On trouvera en annexe une liste des propositions de loi.)

Chap. VIIL'AVORTEMENT EN EUROPEEn France

La loi Veil, votée en 1975, a été reconduite définitivement en 79, chaque fois à la suite d'un débat difficile et grâce aux voix de l'opposition de gauche.

- L'avortement doit être pratiqué durant les 10 premières semaines de la grossesse par un médecin, en milieu hospitalier uniquement.
- Ici intervient la clause de conscience qui, telle qu'elle est appliquée, permet à un chef de service hospitalier qui refuse d'effectuer des interruptions de grossesse de priver tout un hôpital des structures nécessaires.
- L'avortement ne peut être réalisé qu'après consultation d'un médecin et d'un travailleur social; après quoi, la femme doit confirmer sa demande par écrit.
- Les restrictions : pas de remboursement par la Sécurité Sociale (or l'avortement est cher en France); autorisation des parents exigée pour les mineures, et pour les immigrées, certificat de résidence de trois mois au moins.

Les désavantages de cette loi, qui sautent aux yeux, expliquent que des groupes comme le MLAC (Mouvement pour la Liberté de l'Avortement et de la Contraception) continuent à réaliser des avortements illégaux.

Aux Pays-Bas

Jusqu'à la fin d'avril 81 (date où une nouvelle loi, déjà approuvée par la Chambre, a été ratifiée par le Sénat, - mais de justesse dans les deux cas), l'avortement était

strictement interdit dans ce pays. Mais, plus encore qu'en Belgique, il y avait un divorce entre la législation et la réalité des faits : l'avortement était couramment pratiqué, dans de bonnes conditions, et depuis 1970 sur simple demande de la femme.

C'est pourquoi plusieurs milliers de femmes venaient de Belgique (comme d'Allemagne ou de France) dans ce pays pour une interruption de grossesse.

La nouvelle loi est fort peu libérale (les chrétiens-démocrates ne s'y sont pas opposés, pour éviter que ne passe, avec le concours des libéraux, le projet socialiste de libéralisation totale) :

- la femme ne décide pas seule : il faut aussi l'accord d'un médecin;
- elle doit observer un délai de réflexion de 5 jours après la première visite médicale. Ceci s'applique également aux femmes étrangères, ce qui évidemment a pour effet (pour but?) de compliquer encore leur situation.
- l'avortement reste inscrit au Code Pénal, auquel la loi n'apporte que des dérogations : les médecins restent donc exposés à des poursuites judiciaires;
- l'intervention doit se dérouler dans des cliniques ayant reçu une autorisation officielle spéciale.

En Grande-Bretagne

Dès 1967, l'Abortion Act légalise l'avortement, surtout pour des raisons de santé (physique ou psychique). La Grande-Bretagne bénéficie donc d'une législation plutôt libérale

- surtout si on tient compte de la date!

Cela explique que, comme en Hollande, beaucoup de femmes belges se rendent dans ce pays pour avorter à l'abri des poursuites judiciaires.

Malheureusement, étant donné l'opposition des médecins "officiels", l'interruption de grossesse est surtout pratiquée

dans des cliniques privées, ce qui implique un coût élevé. De plus, avec le retour en force de pouvoirs conservateurs en Europe, la Grande-Bretagne a connu le projet d'amendement Corrie. Ce projet, rejeté en 1979, constituait une nouvelle tentative de réduire de manière draconienne l'accès à l'avortement.

Au Grand-Duché de Luxembourg

Ce pays présente un cas particulier : la libéralisation s'est faite en douceur (novembre 78). Cependant, quoique largement libéralisé, l'avortement n'est pas dépénalisé. D'autre part, dans presque tous les cas où il n'est pas punissable, la femme doit être domiciliée depuis 3 mois au moins au Grand-Duché.

En Italie

L'Italie présente un autre cas particulier : non seulement c'est le seul pays méditerranéen qui ait une loi libérale, mais c'est une des plus libérales d'Europe.

Cependant, ce pays montre aussi que le problème ne se situe pas seulement au niveau légal. En effet, si depuis mai 78 l'interruption de grossesse peut être pratiquée gratuitement, sur demande de la femme, par un médecin, endéans les 3 mois, la loi est difficilement appliquée à cause de la clause de conscience, souvent invoquée par les médecins, et du poids considérable de l'Eglise dans les structures hospitalières.

Cependant, c'est par une forte majorité qu'a été repoussée, lors d'un référendum en mai 81, une proposition visant à n'autoriser l'avortement que si la santé de la femme est en danger, proposition soutenue par le Pape.

En Allemagne (R.F.A.)

Depuis 1976, l'avortement est légalisé, mais on assiste à une situation un peu analogue à celle de la France : les contraintes légales et la résistance de nombreux hôpitaux amènent de nombreuses femmes à avorter illégalement ou à l'étranger.

Au Danemark et en Irlande

Les deux extrêmes : en Irlande, l'avortement est interdit et sévèrement réprimé, ainsi que la contraception, tandis qu'au Danemark il est depuis octobre 73 entièrement libre et couvert par la Sécurité Sociale.

Les pays scandinaves ont, dans l'ensemble, connu une évolution parallèle, dans le sens d'une libéralisation de l'avortement.

En Suisse

Il y a 30 ans que la Suisse pratique l'avortement, qui reste cependant illégal.

Ce pays a toujours été une porte ouverte pour bon nombre de femmes de l'Europe entière, et de Belgique en particulier. Cependant, les prix pratiqués (800 SF) ne sont accessibles qu'à une frange de la population ayant des revenus élevés. En 1978, les électeurs ont rejeté par référendum une proposition de loi qui voulait libéraliser partiellement l'interruption de grossesse, malgré de fortes différences entre cantons ruraux et urbains (*).

En Grèce

La "légalisation de l'avortement" (loi adoptée en 78) contraint encore chaque année 2 à 300.000 femmes à avoir recours à l'avortement clandestin.

En effet, l'avortement n'est autorisé qu'en cas de malformation du fœtus (jusqu'à 20 semaines) ou en cas de danger pour le bien-être psychique de la mère (jusqu'à 12 semaines) reconnu par un psychiatre rattaché à un hôpital de l'Etat.

(*) Rappelons aussi que dans certains cantons les femmes n'ont toujours pas le droit de vote.

BIBLIOGRAPHIE

- L'avortement, clandestin!...légal?, Fernand BOSMANS, Ed. Labor & Fernand Nathan, 1973.
- L'avortement, Jean DALSACE & Anne-Marie DOURLÉN-ROLLIER, Ed. Casterman, coll. Vie affective et sexuelle, 1970.
- La vérité sur l'avortement, Anne-Marie DOURLÉN-ROLLIER, Lib. Maloine, 1963.
- Tout savoir sur l'avortement, Anne-Marie DOURLÉN-ROLLIER & Franck ROLLIER, Ed. Filipacchi, 1972.
- Droits des femmes, pouvoir des hommes, Odile DHAVERNAS, Ed. du Seuil, 1978.
- La cause des femmes, Gisèle HALIMI, Ed. Grasset, 1973 (Le Livre de Poche).
- L'avortement en Belgique, Viviane JACOBS, I.E.V., 1980.
- Avortement et contraception, Henry MORGENTALER, Ed. de l'Homme, 1980.
- Avortement et contraception, Gabrielle PERRET-GENTIL, Ed. Delachaux & Niestlé, 1967.
- Avortement, droit des femmes, Diane SCHULDER & Florynce KENNEDY, Ed. Maspero, 1972.

Ouvrages collectifs

- L'avortement, Ed. Universitaires, coll. Sexologie, 1971.
- L'avortement en France, colloque du MFPF (Mouvement Français pour le Planning Familial), Lib. Maloine, 1967.
- Contraception et avortement, le droit des femmes, dossier du MFPF, Ed. Tierce, 1979.

- Les interruptions de grossesse, colloque du MFPF, Ed. Tierce, 1978.
- Avortement, les faits, dossier d'AGENOR, 1980.
- L'avortement provoqué : guide pratique des soins et services requis, dossier de l'OMS, 1980.
- Le droit de choisir (Avortement, contraception : lutte internationale des femmes), Ed. La Brèche, 1979.
- Notre corps, nous-mêmes, par le Collectif de Boston pour la Santé des Femmes, Ed. Albin Michel, 1977 (chap. XX).
- Pour la dépénalisation totale de l'interruption de grossesse, brochure du Centre d'Action Laïque, 1978.
- Vivre autrement, dès maintenant, par le MLAC-Rouen-Centre, Ed. Maspero, 1975.

Revue

- Pourquoi Pas? du 13 avril 1978 : L'avortement et l'opinion publique belge, commentaire d'un sondage de l'ICSOP.
- Revue de l'Université de Bruxelles, n° 2-3, 1975 : Réflexions sur l'avortement (Problèmes médicaux et sociaux de l'interruption volontaire de grossesse), deux congrès en 1974.
- La Revue Nouvelle, n° 1, janvier 1973 : L'avortement.
- La Revue Nouvelle, n° 12, décembre 1976 : Avortement, Belgique, éthique et politique.
- Voyelles n° 13, décembre 1980 : Dossier Avortement.

Annexe IListe d'adresses

- 1) SOCIETE BELGE POUR LA DEPENALISATION DE L'AVORTEMENT,
c/o Marion Coulon, 51 rue des Moutons, 1180 Bruxelles.
- 2) COMITES POUR LA DEPENALISATION DE L'AVORTEMENT,
c/o Monique Gueudin, 23 rue A. Giron, 1050 Bruxelles.
- 3) COMITE POUR LA SUSPENSION DES POURSUITES EN MATIERE
D'INTERRUPTION DE GROSSESSE,
15 avenue de la Folle Chanson, 1050 Bruxelles.
- 4) CENTRES PRATIQUANT DES AVORTEMENTS
 - a) Centres extra-hospitaliers du GACEHPA
 - AIMER A L'U.L.B., 38 avenue Jeanne, 1050 Bruxelles
(02/649.86.47).
 - AIMER JEUNES, 63 quai du Bois à Brûler, 1000 Bruxelles
(02/218.49.77).
 - AIMER A LOUVAIN-LA-NEUVE, 5 place de la Neuville,
1348 Louvain-la-Neuve (010/41.12.02).
 - COLLECTIF CONTRACEPTION, 34 avenue des Celtes,
1040 Bruxelles (02/736.13.14).
 - COLLECTIF CONTRACEPTION, 36 rue Charnoy, 6000 Charleroi
(071/31.46.67).
 - COLLECTIF CONTRACEPTION, 47 rue de la Villette,
4020 Liège (041/42.73.41).
 - COLLECTIF CONTRACEPTION, 88 rue du Marais, 4100 Seraing
(041/36.95.34).
 - PLAN F, 22 rue des Guildes, 1040 Bruxelles
(02/230.58.47).
 - PLANNING MAROLLES, 36 rue de la Fontaine, 1000 Bruxelles
(02/512.29.90).
 - PLANNING WATERMAEL-BOITSFORT, 59 rue du Bien-Faire,
1170 Bruxelles (02/673.39.34).

b) Hôpitaux

- CLINIQUE LOUIS CATY, 118 rue L. Caty, 7420 Baudour (065/64.23.51).
- HOPITAL SAINT-PIERRE, 322 rue Haute, 1000 Bruxelles (02/538.00.00, extension 2310).
- HOPITAL TIVOLI, c/o La Famille Heureuse, 80 rue Bonne Espérance, 7100 La Louvière (064/22.80.14, de 17 h. à 20 h.).
- MATERNITE PROVINCIALE DE NAMUR, 85 chaussée de Charle-roi, 5000 Namur (081/22.35.93).

Pour les hôpitaux, il faut :

- habiter la région de l'hôpital ;
- être mutuelliste ;
- si on est mineure, avoir une autorisation des parents.

Annexe IITextes de loi

ARTICLES DU CODE PENAL TRAITANT DE L'AVORTEMENT

Article 348

Celui qui, par aliments, breuvages, médicaments, violences ou par tout autre moyen, aura, à dessein, fait avorter une femme qui n'y a point consenti, sera puni de la réclusion.

Article 349

Lorsque l'avortement a été causé par des violences exercées volontairement, mais sans intention de le produire, le coupable sera puni d'un emprisonnement de 3 mois à 2 ans et d'une amende de 26 F à 300 F (multipliée par 40).

Si les violences ont été commises avec préméditation ou avec connaissance de l'état de la femme, l'emprisonnement sera de 6 mois à 3 ans, et l'amende de 50 F à 500 F (x 40).

Article 350

Celui qui, par aliments, breuvages, médicaments ou par tout autre moyen, aura fait avorter une femme qui y a consenti, sera condamné à un emprisonnement de 2 ans à 5 ans, et à une amende de 100 F à 500 F (x 40).

- Il n'y a pas infraction lorsque les moyens employés par l'auteur ont uniquement eu pour conséquence la naissance prématurée d'un enfant viable.
- La preuve de l'état de grossesse n'est soumise à aucune règle particulière.
- L'infraction d'avortement peut être établie par tout mode de preuve légal.

Article 351

La femme qui, volontairement, se sera fait avorter sera punie d'un emprisonnement de 2 ans à 5 ans et d'une amende de 100 F à 500 F (x 40).

Article 352

Lorsque les moyens employés dans le but de faire avorter la femme auront causé la mort, celui qui les aura administrés ou indiqués dans ce but sera condamné à la réclusion, si la femme a consenti à l'avortement, et aux travaux forcés de 10 ans à 15 ans, si elle n'y a point consenti.

Article 353

Dans les cas prévus par les articles 348, 350 et 352, si le coupable est médecin, chirurgien, accoucheur, sage-femme, officier de santé ou pharmacien, les peines respectivement portées par ces articles seront remplacées par la réclusion, les travaux forcés de 10 ans à 15 ans ou de 15 ans à 20 ans, selon qu'il s'agit de l'emprisonnement, de la réclusion ou des travaux forcés de 10 ans à 15 ans.

- Est punissable, la tentative d'avortement, à l'état de délit manqué, par un pharmacien, sur une femme qui y a consenti.

Article 383

Sera condamné à un emprisonnement de 8 jours à 6 mois et à une amende de 26 F à 500 F (x 40),

- quiconque aura, soit par l'exposition, la vente ou la distribution d'écrits imprimés ou non, soit par tout autre moyen de publicité, préconisé l'emploi de moyens quelconques de faire avorter une femme, aura fourni des indications sur la manière de se les procurer ou de s'en servir ou aura fait connaître, dans le but de les recommander, les personnes qui les appliquent ;
- quiconque aura exposé, vendu, distribué, fabriqué ou fait fabriquer, fait importer, fait transporter, remis à un agent de transport ou de distribution, annoncé par un moyen quelconque de publicité les drogues ou engins spécialement destinés à faire avorter une femme ou annoncés comme tels.

Annexe IIIProjets de loi

(Extrait du bilan de l'activité des centres de la FBPFS,
recherche effectuée en 1979 par Michel Cleempoel et Bruno
De Dobbeleer.)

On peut classer les projets de loi déposés entre 1973 et 1979
en quatre grandes rubriques :

- Les propositions de loi demandant la *suppression des poursuites pendant une période limitée*.

Ces propositions apparaîtront lors de l'affaire Peers et, ensuite, lors des reprises des poursuites en 1977. Ce sont, par exemple, les propositions Risopoulos (73), Cudell (74), etc. L'esprit en était d'assainir l'atmosphère au moment où tout le monde estimait nécessaire qu'un débat parlementaire ait lieu. C'était en somme légaliser la trêve judiciaire qui s'établissait tacitement ; mais la proposition Risopoulos recueillera un avis défavorable auprès du Conseil d'Etat. Celui-ci, en effet, y verra une ingérence du législatif dans le judiciaire.

- Les propositions de loi autorisant l'avortement *exclusivement en cas de danger grave et durable pour la santé de la femme* (Herman - Michielsens, Pède, Payfa, Bertrand, etc.)
Elles prévoient que ce danger devrait être évalué par une commission ad hoc. La décision n'appartient en aucun cas à la femme.

- Les propositions de loi autorisant l'avortement *avec certaines conditions restrictives* : structures d'accueil obligatoires, structure hospitalière obligatoire, délai limité (généralement 12 semaines), obligation d'un médecin spécialiste, ...
Ce sont les propositions Calewaert, Pierson, Payfa, Risopoulos, Dinant, etc.

- Les propositions de loi visant *la sortie de l'avortement du Code Pénal*.

L'interruption de grossesse serait alors considérée comme un acte médical, la décision revenant dans ce cas à la femme.

Ce sont les propositions Detiège-Brenez-Adriaensens (77 et 79), Levaux-Vangeyt (78), etc.

Dans l'interprétation de ces projets de loi, il faut tenir compte de plusieurs choses. Tout d'abord des travaux de la Commission Nationale pour les Problèmes Ethiques (aucune proposition ne sera déposée durant la tenue de ces travaux). Ensuite, la vie moyenne d'un gouvernement devenant au fil des ans de plus en plus courte, et aucune de ces propositions n'ayant reçu l'appui d'un de ces gouvernements, rares sont celles qui arriveront même à être discutées au Parlement.

Annexe IVLes membres de la Commission Nationale
pour les Problèmes Ethiques

- Dr Angenod, gynécologue, membre du Conseil supérieur de l'Ordre des Médecins (PSC)*.
- Mme Beetz, avocate, secrétaire nationale des Femmes PSC.
- Mme Bonte, gynécologue (PSC)*.
- M. Cliquet, chargé de cours à la faculté de Droit de l'Université de Gand (PVV).
- M. De Clerck, docteur en Droit (PLP).
- Mme De Poorter, avocate (PSC).
- Dr De Reymaeker, professeur de déontologie médicale à l'UCL, administrateur de "Pro Vita" (PSC)*.
- Dr Dombrowicz, gynécologue, travaillant dans un centre de planning (RW).
- M. Drion, président de la Cour du Travail à Liège (PSC)*.
- Dr Elaut, urologue (VU)*.
- Mme Fossoul, de la faculté de Médecine de l'ULB, pharmacologue (PSB).
- Mme Friedenreich, docteur en médecine (PVV).
- M. Goriely, professeur de sociologie à l'ULB (PSB).
- M. Houben, ancien sénateur et président du CVP, remplacé en avril 76 par M. Van den Berghe.
- Mme Klein, chargée de cours à la faculté de Droit de l'UCL (PSC)*.
- Mme Knops, de l'ONE, pédiatre (PSC)*.
- Mme Michielsens, avocate, chef de cabinet adjoint au ministère de la Justice (PVV).
- Mme Portray, docteur en médecine (PLP)*.
- Dr Renaer, professeur à la faculté de Médecine de la KUL, membre du Conseil supérieur de l'Ordre des Médecins (CVP)*.

- M. Storme, professeur à l'Université de Gand (CVP)*.
- Dr Thiery, professeur à la faculté de Médecine de l'Université de Gand (BSP).
- Dr Van Daele, pédiatre, chef de clinique adjoint à la KUL (CVP)*.
- M. Van den Berghe, professeur de Droit à la KUL, attaché de cabinet du premier ministre, désigné en remplacement de M. Houben (CVP)*.
- Mme Vandenneuvel, docteur en Droit, membre du cabinet de la Culture néerlandaise (CVP)*.
- M. Vermeulen, ancien ministre de la Justice, de l'Education nationale, professeur émérite à l'ULB (BSP).
- Mme Verrijcken, juge de paix à Borgerhout (BSP).

Le sigle entre parenthèses qui suit les nom et qualités de l'intéressé désigne le parti qui l'a choisi pour siéger au sein de la commission.
L'astérisque désigne les signataires du "Rapport des Douze", dont la rédactrice est Mme Klein.

Annexe V

(Extrait du "Bilan de l'action des centres de planning", rédigé par Françoise Coulon, secrétaire nationale de la FBPFES, novembre 1980.)

D. La lutte pour la dépénalisation de l'avortement

Il n'est évidemment pas question, dans le cadre de ce travail consacré aux centres de planning familial de retracer l'histoire de l'avortement en Belgique.

Quelques jalons permettront cependant de situer l'action des centres dans ce domaine.

Ils étaient très conscients du problème puisque l'objectif qu'ils visaient au départ était de substituer l'emploi des méthodes de contraception fiables à la pratique de l'avortement, de faire oeuvre préventive plutôt que curative.

Ils ont donc d'abord mis l'accent sur l'information et la mise à disposition des contraceptifs et ne se sont pas engagés d'emblée dans la lutte pour une modification de la législation existante, lutte que personne d'ailleurs ne menait à cette époque.

En effet, jusqu'à la fin des années 60 la plupart des procès se tenaient dans une quasi clandestinité, à l'image de l'avortement lui-même.

Puis, peu à peu, les choses ont évolué.

Avec la conscience de plus en plus grande de la possibilité d'avorter à l'étranger pour les femmes qui en avaient les moyens, avec l'émergence des mouvements féministes, le danger des avortements clandestins mille fois répété, l'avortement entraînait dans le domaine public. Les médias s'intéressaient au sujet, des débats étaient organisés.

En Mars 1970 se déroulait à Bruxelles un procès qui réunissait dans le box des accusés une cinquantaine de prévenus (avorteurs, avortées, complices confondus). Une trentaine d'avocats assuraient la défense.

Procès caractérisé par la gêne tant du Parquet que des juges, et qui eut un certain retentissement dans la presse et l'opinion publique.

C'est ainsi que, peu de temps après, le 29 Octobre 1970 était créée la Société Belge pour la Légalisation de l'Avortement - SBLA - à l'initiative de personnalités des milieux médicaux et judiciaires.

En 1971 le Sénateur W. Calewaert introduisait la première proposition de loi tendant à libéraliser l'avortement.

Mais c'est le grand mouvement d'opinion déclenché par l'arrestation du Dr. Peers en Janvier 1973 qui a été le point de départ de l'engagement actif des centres de planning familial dans la région

de Bruxelles, Clinique Louis Caty à Baudour, Clinique de la Hestre) décidaient de prendre en considération les facteurs psychologiques et sociaux et mettaient en place des structures d'accueil destinées à apporter une solution aux problèmes de solitude et d'abandon où se trouvent souvent les femmes confrontées à une grossesse non désirée.

Mais la décision d'intervenir ou non était prise en dernier ressort par le staff ou le médecin et non par la femme.

Dès le début de 1974 plusieurs centres de planning familial prenaient la décision de répondre positivement aux demandes d'IVG en donnant des renseignements précis soit sur les possibilités existant dans les services hospitaliers belges, soit sur les cliniques hollandaises et anglaises, et en apportant un soutien psychologique et une aide médicale après l'intervention.

Si cet engagement peut paraître actuellement dérisoire, il faut se souvenir du climat de l'époque, où l'on hésitait à prononcer le mot "avortement" au téléphone!!!

Il faudra attendre 1975 pour que le centre "Information et Orientation du Couple" de l'ULB prenne le risque de réaliser pour la première fois en Belgique des IVG en milieu non hospitalier et 1976 pour que l'ensemble des centres de la fédération prenne une position commune vis-à-vis de ce problème.

En Décembre 1974 le gouvernement Tindemans avait décidé la création d'une "Commission Nationale des Problèmes Ethiques" dans le but de faciliter une décision gouvernementale ultérieure, mais dont les rapports, après un an et demi de travail ne feront que traduire la profonde scission existant dans l'opinion belge sur le problème de l'avortement. (La quasi unanimité étant obtenue sur les autres questions traitées par la commission : la contraception - l'anonymat de la mère et celui de l'enfant né dans l'anonymat).

Conclusions violemment critiquées (notamment les structures d'accueil dissuasives et obligatoires) par la fédération qui a fait connaître sa position aux parlementaires et à la presse.

Elle a participé à de nombreuses actions et à toutes les manifestations de rue organisées dans le but de faire pression sur le gouvernement et joué un rôle non négligeable dans la lutte engagée pour la dépénalisation de l'avortement, grâce à la position de pointe qu'elle a prise dès le début des débats, position à laquelle d'autres se sont ralliés par la suite.

En 1977, pour souligner son engagement dans ce domaine, la Fédération prenait la décision de créer un centre d'avortement, pour accueillir les demandes en provenance des centres. Ce sera le Plan F qui commença à fonctionner au début de 1978.

francophone du pays dans la lutte pour la dépénalisation de l'avortement.

Jusqu'à cette époque en effet, les centres flamands, regroupés au sein de la CGSD, très proches et très influencés par le mouvement hollandais (NVSH) étaient les seuls à présenter un front commun face au problème de l'avortement : ils se déclaraient dès 1971 ouvertement pour une dépénalisation complète, ils militaient en ce sens et en accord avec leurs principes, ils fournissaient à leurs consultants toutes les informations et toute l'aide nécessaire pour obtenir l'interruption de grossesse souhaitée, en Angleterre d'abord puis en Hollande.

(L'aide nécessaire signifiait : prise de rendez-vous avec la clinique, indication d'un médecin belge prêt à donner l'attestation d'âge de la grossesse ou rendez-vous avec un médecin sur place).

Par contre, aucun centre francophone n'avait décidé d'une politique comparable à celle des flamands.

Même si individuellement leurs responsables étaient bien partisans d'une législation plus permissive, ils craignaient qu'une prise de position du centre ne les entraîne dans des difficultés qui risqueraient de ruiner les années d'efforts consentis pour se faire accepter par les autorités.

Sans que des directives soient données dans un sens ou dans l'autre, sinon de prudence, les médecins restaient libres, dans le secret du cabinet médical, d'agir selon leurs convictions et leur appréciation du risque encouru.

Dans certains centres cependant (FH Liège - FH Centre) où le nombre restreint de collaborateurs en contact avec les consultants limitait les risques d'indiscrétion, on indiquait dans le plus grand secret, la filière anglaise.

Et, comble d'audace, le centre IDC qui fonctionnait au sein des Services Etudiants de l'ULB et jouissait de ce fait de l'immunité relative liée au campus universitaire, n'avait pas hésité à indiquer sur ses nouvelles affiches, parmi les services offerts aux étudiants "grossesse non désirée".

Il assurait la même aide que les centres flamands et avait mis au point une filière polonaise moins coûteuse que l'Angleterre.

La FBPES (Secrétariat National) quant à elle avait pris nettement position pour une attitude militante en vue d'obtenir une libéralisation de la législation, mais n'assurant pas de consultations, elle échappait à la difficulté de défendre des idées dont la pratique entraîne des risques.

Certains services hospitaliers pratiquaient depuis longtemps déjà des avortements thérapeutiques tolérés par les Parquets à condition qu'une procédure de dépôt de dossier soit respectée.

A partir de 1973, certains d'entre eux (Cliniques de Gynécologie et d'Ostétrie des Hôpitaux Universitaires Saint-Pierre de

Suite à l'arrestation de Dr Peers

En Mars de cette même année, la FBPFEES organisait une journée d'étude sur le thème "L'avortement aujourd'hui" au cours de laquelle les différents orateurs faisaient le point de la situation, tant en milieu hospitalier que non hospitalier.

Le Groupe d'Action des Centres Extra Hospitaliers Pratiquant des Avortements (GACEHPA) comptait 13 centres en 1979, dont 12 étaient affiliés à la FBPFEES.

Ces centres réalisent de 2.000 à 2.500 IVG précoces par an, dans d'excellentes conditions médicales et psychologiques, que des personnalités éminentes du monde médical se sont plu à reconnaître publiquement à plusieurs reprises.

Dans les centres extra-hospitaliers, les consultantes trouvent accueil et soutien psychologique si elles le souhaitent, mais c'est à elles que revient la décision de mettre ou non fin à une grossesse.

Il est curieux de noter que, paradoxalement, les centres flamands en étaient restés à leurs pratiques de 1971, c'est-à-dire orienter les demandes d'IVG vers l'étranger (la Hollande au cours des dernières années) ou vers les centres francophones. Ce n'est qu'en 1980 qu'a été inauguré le premier centre flamand opérant en milieu non hospitalier, le CEVO, créé par la Branche Neerlandophone de la FBPFEES.

Parallèlement à ses réalisations directes, la FBPFEES a participé à toutes les actions entreprises depuis 1976 (année qui a été marquée par la fin de la "trêve" judiciaire et la reprise des inculpations de médecins et collaborateurs de plusieurs centres) soutenant ou étant partie prenante de divers comités constitués à l'époque : Comités pour la Dépénalisation de l'Avortement, Comité pour la suspension de poursuites en matière d'interruption de grossesse, Coordination Avortement, etc...

