



L'AVORTEMENT RESTE UNE PILULE DIFFICILE À FAIRE PASSER

Katinka INT ZANDT

Présidente du GACEHPA

Trump est contre l'avortement. Bolsonaro, le futur président du Brésil aussi. Macri, l'actuel président de l'Argentine l'est également - néanmoins il n'a pu empêcher la septième tentative de faire passer une proposition de loi dépénalisant l'avortement. Elle a finalement été adoptée le 13 juillet dernier au terme d'un débat de 26 heures, et transmise au Sénat pour une éventuelle validation définitive. Pendant cinq mois, une énorme mobilisation de femmes et hommes a occupé les villes partout en Argentine, avec comme symbole, le foulard vert. Ce mouvement, composé surtout de jeunes, a été possible par les mobilisations antérieures de 'Ni una Menos' (contre les violences faites aux femmes), et par des campagnes d'information, plus créatives les unes que les autres, diffusées sur les réseaux sociaux. Durant toute la durée des débats au parlement, et ensuite au sein du Sénat, deux millions de personnes ont attendu sur la Place du Congrès et sont témoins du fait que la loi a été rejetée de justesse et ce, à cause d'arguments' comme ce dernier : « Si t'as eu du plaisir, tant pis pour toi. T'aurais dû serrer tes cuisses ». Est-ce que pour autant la lutte pour la dépénalisation de l'avortement en Argentine est perdue ? Non. Plus que jamais, l'avortement figure à l'agenda politique. Les élu-e-s actuel-le-s craignent les élections suivantes (2019, élections nationales). Tout le monde connaît la position de chaque élu-e sur l'avortement et les jeunes voteront en fonction de cela (à partir de 16 ans les jeunes ont droit de vote en Argentine). Suite à cela un nouveau concept a été défini : le féminicide de l'état. Chaque fois qu'une femme ou fille meurt à cause d'une grossesse suite au refus d'un avortement (par exemple à la suite d'un viol, ou d'un avortement illégal), le chiffre du féminicide de l'État est publié dans certains journaux et sur les réseaux sociaux.

Par rapport à l'avortement dans le monde, nous observons trois grandes tendances :

1. Dans certains pays, les droits avancent clairement. En 2014, le Luxembourg a sorti l'avortement du Code pénal. En 2018, en Irlande, suite à un referendum, un article de la Constitution a été modifié pour qu'un vote sur la dépénalisation soit possible. Et en 2017, au Chili, après 28 ans de lutte, l'avortement est finalement autorisé dans trois cas.

2. Dans d'autres pays, les droits reculent clairement. Avant 1989, en Pologne, l'avortement était permis, mais le soutien de l'Église catholique au mouvement *Solidarnosc* pour qu'il puisse accéder au pouvoir après la chute du mur de Berlin

donna lieu à la pénalisation presque totale de l'avortement. Et depuis 2015, en Espagne, les mineures qui demandent un avortement, doivent avoir l'autorisation parentale.

3. Et enfin, la situation la plus insidieuse vis à vis de l'avortement : pas d'attaques directes contre celui-ci, mais un accès rendu plus difficile par le biais de multiplication obstacles. Ces stratégies jouent à la fois sur la peur, la désinformation et la manipulation d'éléments scientifiques. Premier exemple, la prolifération de lois et de propositions de loi autour du statut juridique de l'embryon, qui peuvent contribuer, à terme, à rendre l'accès à l'avortement impossible. Comme c'est le cas en Hongrie. Deuxième exemple, les clauses

de conscience, collectives ou individuelles. Dans les pays où l'avortement est partiellement dépénalisé, ou complètement intégré dans une loi de santé publique, on laisse les médecins s'interroger sur leur éthique personnelle. De fait, le législateur en approuvant le caractère polémique de l'IVG, entraîne un manque de médecins qui acceptent de la pratiquer. De plus, en règle générale, l'avortement ne fait pas partie du cursus obligatoire de médecine. En Suède, où les gens ne sont pas plus immoraux qu'ailleurs, la clause de conscience pour médecins n'existe pas et l'avortement fait partie des techniques à apprendre par tout-e gynécologue. Les suédois ne comprennent pas cette discussion autour de 'la position personnelle du médecin'. En Suède, il n'y a ni plus ni moins d'avorte-



Manifestation de soutien au droit à l'avortement avec les femmes polonaises, 2016, Bruxelles

ments qu'ailleurs – mais par contre l'accès à l'avortement pour une femme suédoise y est simplifié, sans frein ni obstacle.

ET EN BELGIQUE ?

En Belgique, le premier obstacle est le manque de formation à l'IVG. Le GACEHPA (par l'intermédiaire de Dominique Roynet, médecin et membre de son conseil d'administration) peut désormais organiser à l'ULB une formation facultative de trois ans, à destination d'assistant.e.s en médecine générale. Cette formation comporte des cours concernant le planning familial, l'avortement, la contraception et la sexualité, ainsi qu'un stage d'observation de deux semaines dans un centre de planning familial pratiquant l'avortement. Chaque année, une trentaine d'étudiant.e-s/assistant.e-s y participent. Par la suite, ces assistant.e.s en médecine générale ont encore la possibilité de suivre pendant deux ans, à raison d'une demi-journée par semaine, une formation concrète qui leur permet d'apprendre à pratiquer des avortements. Chaque année, trois ou quatre assistant.e.s terminent cette formation. Mais à ce jour, elle est organisée uniquement à l'ULB, et nulle part ailleurs. Le second obstacle est la reconnaissance de paternité anticipée. En Belgique, il est possible pour un homme, depuis 2017 de faire reconnaître sa paternité à partir du premier test de grossesse. Cette loi a été adoptée à la demande de femmes, dont le conjoint est décédé lors d'une grossesse désirée. En effet, l'enfant, sans père, ins-

crit sur un acte de naissance, ne peut pas bénéficier d'un héritage ou d'allocations d'orphelin.e. Mais à travers cette loi, quel message donne-t-on à une femme qui veut avorter à neuf semaines de grossesse et dont l'(ex)partenaire a fait établir une reconnaissance de paternité à 5 semaines de grossesse par exemple ?

Un troisième obstacle ou difficulté pourrait être qu'à la suite des constants progrès médicaux, de nouvelles raisons, éventuellement discutables, pour demander un avortement apparaissent. Nous avons toujours dit que la femme doit pouvoir décider librement de son corps, qu'elle seule sait pourquoi elle demande un avortement et qu'il ne faut pas l'infantiliser. Mais que faire des demandes d'avortement sexo-sélectif ? Ou des demandes d'interruption de grossesse qui suivent la réception des résultats des tests génétiques TPNI, détectant une trisomie 21 ? Les débats autour des avortements sexesélectifs nous avaient presque divisé.e.s. Pour la première fois dans nos centres, on entendait dire que si une femme/un couple arrivait avec une demande d'IVG justifiée par le sexe féminin de l'embryon, nous refuserions l'intervention. Par précaution également, des hôpitaux ont déclaré qu'ils ne communiqueraient plus le sexe d'un fœtus avant 14 semaines. Tout à coup, il était donc question de « bonnes » et de « mauvaises » raisons pour demander un avortement.

Nous avons dû organiser une formation pour nous rendre compte que l'avortement

sexo-sélectif n'était pas le problème de fond, mais bien le symptôme d'une société qui accorde plus de valeur aux garçons qu'aux filles. Dans les pays, comme l'Inde, où l'avortement sexo-sélectif a été interdit, le phénomène n'a pas diminué. Tandis que l'accès à l'avortement des femmes, lui, a bien été fortement limité...

Nous avons aussi appris qu'actuellement, les pays où il y a le plus d'avortements sexesélectifs sont l'Albanie, l'Azerbaïdjan, la Géorgie et l'Arménie. Si seule l'Arménie est parvenue à diminuer la différence de ratio filles-garçons à la naissance, c'est bien en considérant le phénomène comme un problème social, en modifiant les lois relatives à l'héritage pour les filles de manière plus égalitaire et en créant des programmes favorisant la scolarité des filles ainsi que leur autonomie financière.

Le même raisonnement est transposable au test NPTI, disponible gratuitement et proposé à toutes les femmes enceintes de quelques semaines depuis 2017. Les détracteurs de l'IVG accusent les professionnelles des centres de planning familial de pratiquer une forme d'eugénisme reposant sur l'utilisation facilitée de ce test. Et pourtant, en Flandre, en 2017, 42 enfants sont nés avec le syndrome de Down... contre 31 en 2016 !

Ce test, qui peut se pratiquer avant le délai légal autorisé pour l'avortement, n'offre donc pas de réponses binaires. Nous sommes parfois confronté.e-s aux interrogations de femmes dont le NPTI a donné

comme résultat une probabilité de 63 % de mutation du chromosome 21. Elles ne savent pas quoi faire ? Nous non plus...

Et pour terminer, la nouvelle loi sur l'IVG. Ce 8 novembre 2018, la nouvelle loi qui fait sortir l'avortement du code pénal, entre en vigueur. Elle a ses bons côtés : l'état de détresse de la femme n'est plus exigé, le délit d'entrave est reconnu, et un article qui remontait à 1867, interdisant la publicité (et l'information publique) relatives à l'avortement disparaît.

Cependant, cette loi montre que le législateur ne fait toujours pas pleinement confiance au jugement des femmes, et à leur capacité de faire leurs propres choix. Des sanctions sont maintenues à l'encontre des femmes, des médecins et du personnel paramédical impliqués, en cas de non-respect de la loi.

Le délai de réflexion obligatoire de six jours

a été maintenu, et le délai autorisé pour un avortement reste fixé à douze semaines à partir de la conception. C'est vraiment dommage pour les 500 femmes qui doivent toujours se rendre à l'étranger, car « hors-délai » en Belgique, pour lesquelles rien n'a été fait.

Le monde des travailleur.e.s des centres de planning familial s'est révélé divisé par rapport aux différents éléments à changer dans la loi.

Depuis la loi de 1990, il y a des travailleur.e.s qui refusent de pratiquer des IVG à plus de 10 semaines, ou de pratiquer une IVG sur une femme qui vient pour la deuxième fois, ou qui font appel à des raisons personnelles pour ne pas orienter une femme enceinte de plus de 17 semaines à l'étranger.

Avec un arrière-ban ainsi divisé, le conseil d'administration du GACEHPA ne s'estime pas légitime pour lancer un appel à la désobéissance civile vis-à-vis de cette

nouvelle loi, – même si c'est notre souhait. Par contre, en se rappelant que lors de sa création il y a 40 ans, la première mission du GACEHPA fut de soutenir juridiquement les médecins qui étaient inculpé.e.s pour avoir pratiqué un avortement dans la clandestinité totale, nous avons décidé que nous soutiendrions chaque centre, chaque médecin ou travailleur.e psychosociale qui, après avoir pratiqué un avortement dans des bonnes conditions médicales, sans but lucratif, et à la demande de la femme, aurait des difficultés juridiques pour ne pas avoir respecté la loi.

Nous pensons que, comme en Argentine, la lutte n'est pas perdue. Grâce aux mouvements laïques et aux mouvements des femmes, la discussion sur l'avortement est de nouveau dans l'espace public et à l'agenda politique, avec nettement moins de tabous, et l'espoir est donc toujours permis pour des améliorations futures. ■

Manifestation de soutien au droit à l'avortement avec les femmes polonaises, 2016, Bruxelles

