

Check-up après dix ans de régime du délai



Marche des femmes 2012

En Suisse, le nombre d'interruptions de grossesse n'a cessé de diminuer au cours des trente dernières années. Si la prévention explique en partie cette évolution, le régime du délai a lui aussi joué un rôle clé dans ces bons résultats.

Par Marie Perriard, conseillère en santé sexuelle, présidente de la commission IG de SANTE SEXUELLE Suisse, Fribourg

En adoptant l'initiative parlementaire du régime du délai le 2 juin 2002, le peuple suisse a accepté à une majorité de 72,2% la dépénalisation de l'interruption de grossesse (IG). La modification des articles 118 à 121 du Code pénal reconnaît désormais aux femmes le droit de décider librement, dans un délai de 12 semaines suivant le début des dernières règles, d'interrompre ou de garder une grossesse non désirée. Cet événement historique a marqué l'aboutissement de plusieurs décennies d'engagement et de lutte pour la dépénalisation de l'interruption de grossesse.

La première législation fédérale sur la protection de la grossesse date de 1942. Elle interdit l'avortement et punit tous ceux qui y participeront avec cependant une exception : l'interruption de grossesse n'est pas punissable si elle est réalisée en vue d'écarter un danger menaçant la vie de la mère ou sa santé d'une atteinte grave et permanente.

Jusqu'à l'adoption du régime du délai, soit durant 60 ans, la pratique de l'interruption de grossesse en Suisse a été régie par la législation de 1942. En réalité, la loi a suivi l'évolution de la société dans la deuxième moitié du XXe siècle avec des différences d'interprétation selon les cantons. Conséquences : des inégalités entre les femmes, un tourisme gynécologique vers les cantons libéraux, un nombre important d'avortements illégaux.

Dans les années 60-70, les mouvements féministes se mobilisent pour la dépénalisation de l'IG. Une première initiative est rejetée en 1977 par 17 cantons mais par une faible majorité de la population (51.7%). Dans les années suivantes, l'éducation sexuelle à l'école, les consultations de planning familial et les centres de consultation en matière de grossesse se développent dans tous les cantons. En 2002, au moment de la votation sur l'initiative

parlementaire de Barbara Haering Binder, l'accès à l'IG est devenu moins difficile, les avortements illégaux ont disparu et seuls deux cantons appliquent encore la loi au sens strict.

Les acquis du régime du délai

Reconnaissance des droits sexuels

- Toute personne a le droit de choisir d'avoir ou non des enfants et à quel moment (art 9 de la Déclaration des droits sexuels de l'IPPF). Les droits sexuels sont un ensemble de droits humains fondamentaux liés à la sexualité. Ils découlent du droit à la liberté, à l'égalité, à l'intégrité et à la dignité de tout individu [1].

Reconnaissance par la société que la grossesse non voulue est un accident de la vie

- Chaque femme peut être confrontée un jour à une grossesse non désirée et selon sa situation à ce moment-là, décider de faire une interruption de grossesse. Comme l'écrit la sociologue Eliane Perrin qui a dirigé plusieurs études en lien avec l'IG : « Il n'y a pas des femmes qui avortent et des femmes qui font des enfants. Ce sont les mêmes femmes, à des moments différents de leur vie. »

Reconnaissance du droit de la femme à l'autodétermination dans sa vie sexuelle et reproductive et de sa capacité à prendre une décision responsable

- « Seule la femme enceinte peut mesurer ce que la grossesse non désirée signifie pour elle et voir toute l'étendue des conséquences sur sa vie. Elle est la seule qui peut prendre une décision en toute connaissance de cause. Le régime du délai affirme l'autonomie morale de la femme enceinte qui sous-entend sa capacité à prendre une décision responsable dans le cadre d'un conflit moral. » (Prise de position de la Commission nationale d'éthique pour la médecine humaine par rapport au régime du délai No 2/2002).

Reconnaissance que la fertilité n'est pas maîtrisable à 100%

- Il n'existe aucune contraception qui garantit totalement le contrôle de la fertilité. En Suisse, sur 1 million de femmes âgées de 20 à 39 ans, 65% d'entre elles prennent la pilule. L'indice Pearl de la pilule est de 1% : cela signifie que, chaque année, sur 100 femmes qui prennent la pilule, une grossesse non voulue est due à un échec de la pilule.

Accès facilité à l'interruption de grossesse

- L'accès à l'interruption de grossesse est devenu plus simple car il y a moins de démarches à faire et moins d'attente. La femme peut déposer une demande d'interruption de grossesse dans son canton de domicile, elle n'a plus à attendre l'avis d'un expert (avis conforme) pour obtenir l'autorisation d'interrompre sa grossesse, les coûts de l'intervention sont pris en charge par l'assurance obligatoire des soins.

Accès à l'information et au conseil en matière de grossesse

- Le régime du délai (art. 120) met l'accent sur le devoir d'information et de conseil du médecin face à la femme enceinte. Il doit en outre remettre à la femme une liste des centres de consultation qui offrent gratuitement leurs services et des associations qui peuvent apporter une aide morale ou matérielle.

Le régime du délai en chiffres

En 2002, le régime du délai a légalisé une pratique qui existait dans la plupart des cantons et ainsi réduit l'écart entre la loi et la réalité sociale. Dix ans plus tard, on peut dire que le régime du délai a démontré qu'il constitue une bonne solution pour gérer les demandes d'interruption de grossesse.

Nombre d'interruptions de grossesse stable

- Une des craintes face à la dépénalisation de l'interruption de grossesse était celle de l'augmentation du nombre

annuel d'IG. Il n'en est rien. La Suisse est le pays qui a le taux d'interruptions de grossesse le plus bas en Europe. Selon l'Office fédéral de la statistique, les chiffres sont stables depuis 2004 avec une moyenne d'environ 11'000 interruptions de grossesse par année, soit 6,8 IG pour 1000 femmes entre 15 et 44 ans. Ce taux est encore inférieur si l'on considère la tranche d'âge des adolescentes (15-19 ans), soit 4,6 IG pour 1'000 adolescentes (OFS 2011).

Interventions plus précoces et diminution des IG tardives

- Plus de 60% des interventions ont lieu durant les 7 premières semaines de grossesse (calculées à partir du 1er jour des dernières règles). Quant aux interruptions de grossesse tardives, selon l'Office fédéral de la statistique, seuls 4% des interventions ont eu lieu après 12 semaines de grossesse (chiffres 2011).

Augmentation des IG avec la méthode médicamenteuse

- Les statistiques révèlent aussi que l'interruption de grossesse avec la méthode médicamenteuse (Mifégyne) est en augmentation régulière (64% des interventions en 2011 contre 49% en 2004). Cette méthode d'intervention coûte moins cher et peut être réalisée au cabinet médical.

Surreprésentation des femmes migrantes

- Plus de la moitié des demandes d'IG émanent de femmes étrangères domiciliées en Suisse alors qu'elles représentent seulement 27% des femmes de 15 à 44 ans (OFS 2010). L'accès à l'information et au conseil pour les femmes migrantes doit encore être renforcé.

Promotion de l'information et du conseil dans la prévention des grossesses non voulues

- Si la Suisse a le taux d'IG le plus bas d'Europe, c'est en partie grâce au travail réalisé en amont par le biais de l'éducation sexuelle, de l'information et du conseil en santé sexuelle. Les centres de planning familial offrent aux femmes et aux couples qui le demandent des entretiens de clarification et de conseil dans les situations de grossesses non désirées. Le but est de permettre à la femme et au couple de clarifier la situation, d'exprimer les émotions liées à l'événement, de voir les obstacles à cette grossesse, d'élaborer la décision. Ces centres offrent aussi des entretiens après l'interruption de grossesse.

Les inégalités dans l'application de la loi

- La sociologue Eliane Perrin a dirigé entre 2005 et 2010 une étude sur le parcours des femmes qui demandent une IG dans le cadre des nouvelles dispositions du Code pénal. Le bilan est positif mais l'étude a mis en évidence des inégalités entre les règlements d'application des cantons, le temps d'attente des femmes et les coûts de l'intervention [2].

Poursuivre la prévention des grossesses non voulues

Aujourd'hui, le libre choix de garder ou d'interrompre une grossesse est mis en danger par l'initiative « Financer l'avortement est une affaire privée » qui demande de retirer le remboursement de l'IG du catalogue de base des prestations de l'assurance maladie obligatoire. Cette initiative ne remet pas en cause le droit à l'IG mais, en s'attaquant à l'aspect financier, elle en limite l'accès aux personnes socialement défavorisées. Ce faisant, elle va à l'encontre de l'art. 9 de la Déclaration des droits sexuels qui stipule que toute personne a droit à l'information, à l'éducation et aux services nécessaires pour la protection de sa santé sexuelle et reproductive. Celui-ci englobe le droit des femmes à une maternité sans risque et à un avortement sans risque qui soient accessibles, abordables, acceptables et pratiques pour toutes. Cette initiative met en danger la santé des femmes qui pourraient recourir à des pratiques médicales moins professionnelles et moins sûres. Avoir « le droit » d'interrompre une grossesse et ne pas avoir « l'accès à ce droit » pour des raisons financières rend ce droit vide et caduc [3].

Le nombre d'interruptions de grossesse n'a cessé de diminuer au cours des trente dernières années. L'accès à des moyens de contraception efficaces, l'éducation sexuelle à l'école, l'information et le conseil en matière de santé

sexuelle et reproductive ont été des facteurs importants de cette évolution. La libération progressive du droit à l'interruption de grossesse a aussi joué un rôle dans la diminution du nombre d'IG [4].

Une politique de prévention des grossesses non voulues ne passe pas par la répression mais par la promotion de la santé sexuelle et reproductive dans ses trois axes d'action – information, conseil, soins – et par des lois favorisant l'accès à la contraception et à l'interruption de grossesse.

[1] Lire l'article [« Dix droits sexuels fondamentaux »](#) de Gilberte Voide Crettenand sur REISO.

[2] Lire l'article [« Les inégalités face à l'interruption de grossesse »](#) d'Eliane Perrin et Marianne Berthoud sur REISO.

[3] Lire l'article [« Prétexe financier pour refuser l'avortement »](#) d'Anita Cotting et Gilberte Voide Crettenand sur REISO.

[4] Le [site de référence](#) en Suisse sur l'interruption de grossesse