

Consultation en matière de grossesse

Une question pour l(es) Eglise(s) ?

Journée de discussion avec des spécialistes des
centres de consultation, des aumôniers et des éthiciens
Hôtel Astoria, Berne, 21 novembre 2002

Actes de la rencontre

En novembre 2002, l'Institut d'éthique sociale de la Fédération des Eglises protestantes de Suisse a organisé une journée de réflexion avec pour titre *Consultation en matière de grossesse – Une question pour l(es) Eglise(s) ?*

L'idée de cette journée revient à l'Assemblée des délégués de la FEPS. Différents groupes professionnels ont pris part à cette rencontre : théologiens, représentants et représentantes des Eglises et des milieux médicaux, collaboratrices des centres de consultation en matière de grossesse. Les débats ont porté sur l'aspect éthique des objectifs et des contenus de la consultation et ont permis des échanges d'informations sur les offres de consultation en Suisse. Les besoins actuels ont été mis en lumière et la question de la contribution spécifique des Eglises dans ce domaine a été posée.

Les actes de cette journée de rencontre présentent les cinq exposés et les principales conclusions des discussions et peuvent être obtenus en allemand et en français. Les textes publiés ici ont été volontairement peu remaniés pour rester le plus proche possible du ton de la rencontre.

Durant la Journée, plusieurs intervenant-e-s se sont référés aux bases juridiques en vigueur.
Voir les textes mentionnés en annexe.

Consultation en matière de grossesse – Une question pour l(es) Eglise(s) ?

Actes publiés par
Kirsten Jäger, assistante scientifique à l'IES

Traductions :
Français–allemand : Elisabeth Mainberger-Ruh
Allemand–français : Françoise Favre ; Christine Sutter

Mars 2003

Institut d'éthique sociale de la FEPS
Sulgenauweg 26
3007 Berne

Tél. 031 370 25 50
Fax 031 370 25 59
Courriel sekretariat@ise-ies.ch

Consultation en matière de grossesse

Une question pour l(es) Eglise(s) ?

Journée de discussion avec des spécialistes des centres de
consultation, des aumôniers et des éthiciens
Hôtel Astoria, Berne, 21 novembre 2002

Actes de la rencontre

Sommaire

I Consultation en matière de grossesse – Une question pour l(es) Eglise(s) ! Rapport synthétique

K. Jäger 5

II Les thèmes

Salutation et introduction

H.-B. Peter 9

Introduction

K. Jäger 12

Consultation en matière de grossesse – point de vue chrétien

W. Lienemann 13

Discussion 20

Accompagnement pastoral de femmes enceintes en situation de difficulté et de femmes dont la grossesse a été interrompue

N. Long 21

Discussion 24

Enceinte sans l'avoir voulu ? Observations pratiques

F. Oberholzer 25

Discussion 29

Le travail des centres de consultation en matière de grossesse en Suisse

I. Ganzfried / M. Denisart 31

Discussion 43

Récapitulation des propositions et conclusions 44

Remarques finales 46

Annexes

Listes des participant-e-s 49

Adresses de contact 51

Bibliographie 52

Textes de loi 53

Code pénal suisse (interruption de grossesse) 53

Loi fédérale sur les centres de consultation en matière de grossesse 56

*Ordonnance concernant les centres de consultation en matière
de grossesse* 57

I Consultation en matière de grossesse – Une question pour l(es) Eglise(s) !

Rapport synthétique

Le 21 novembre 2002, l'Institut d'éthique sociale de la Fédération des Eglises protestantes de Suisse organisait à Berne une journée de rencontre et de débat sous le titre „Consultation en matière de grossesse – une question pour l(es) Eglise(s) ?“

„Consultation en matière de grossesse – une question pour l(es) Eglise(s) ?“. D'entrée de jeu, Hans-Balz Peter, professeur d'éthique sociale et directeur de l'Institut d'éthique sociale de la FEPS, soulignait qu'il s'agissait évidemment d'une question toute rhétorique. La consultation en matière de grossesse, dans le cas d'une grossesse conflictuelle, est une question que les Eglises prennent très au sérieux, un sujet dont elles doivent se préoccuper et dont elles se préoccupent déjà.

A l'origine

Les ‚Eglises‘, ici, ce sont les Eglises membres de la FEPS, à savoir les Eglises réformées des différents cantons suisses et l'Eglise évangélique méthodiste de Suisse. C'est d'elles, ou plus exactement de l'Assemblée des délégués de la FEPS, à travers l'intervention de Jeanne Pestalozzi, de l'Eglise réformée du canton de Zurich, qu'est sortie la demande pressente d'accorder une attention particulière à la consultation en matière de grossesse dans une situation de détresse.

Lors du débat sur la dépénalisation de l'interruption de grossesse, le Conseil de la FEPS s'est prononcé en faveur du régime du délai (adopté lors de la votation populaire du 2 juin 2002). Dans ce contexte, il s'est également expressément prononcé en faveur de mesures de politique sociale visant à aménager en Suisse un climat social plus favorable aux familles et aux enfants. Les femmes qui se trouvent dans une situation de détresse en raison de leur grossesse doivent absolument avoir la possibilité de bénéficier, si elles le souhaitent, d'une consultation de haute qualité.

Problématique

Comment la consultation en matière de grossesse est-elle organisée en Suisse ? Quelles sont les conséquences de l'adoption du régime du délai pour les groupes professionnels concernés ? Faut-il renforcer l'offre de consultation existante ? A quelles exigences éthiques et théologiques doit répondre la consultation en matière de grossesse ? Et surtout, comment les Eglises peuvent-elles contribuer à assurer aux femmes (et aux couples) une consultation et un accompagnement de qualité ? Voilà les questions auxquelles il a été tenté de répondre durant cette rencontre.

La rencontre

La rencontre était bilingue et rassemblait des participant-e-s de Suisse romande et de Suisse alémanique. Il s'agissait de représentant-e-s des Eglises cantonales et des Eglises membres, de spécialistes des centres de planning familial (autrement dit les ‚centres de consultation en matière de grossesse‘), des centres de consultation conjugale et familiale (essentiellement des centres des Eglises), du secteur de la santé (médecins, sages-femmes) et enfin d'aumôniers et d'éthiciens, deux disciplines théologiques particulièrement interpellées par le sujet.

La consultation en matière de grossesse

Durant la journée, tous les participant-e-s se sont déclarés unanimes sur les objectifs et sur ce que devait être la consultation en matière de grossesse. Wolfgang Lienemann, professeur d'éthique à la Faculté de théologie protestante de Berne, a souligné qu'elle ne devait être ni directive ni culpabilisante. Au contraire, selon lui, la consultation en matière de grossesse doit être empreinte d'empathie et de solidarité. Elle doit renforcer la capacité à l'autodétermination de la femme enceinte et l'aider à se prendre en charge elle-même. L'attitude de la conseillère durant l'entretien contribue pour beaucoup à la qualité de la consultation, mais d'autres facteurs comme le choix du lieu de consultation ou la façon de s'habiller de la conseillère (pas de blouse blanche !) sont tout aussi importants.

Les sentiments de tristesse ou de culpabilité doivent aussi pouvoir s'exprimer durant la consultation. Selon Ilana Ganzfried, conseillère au Centre de planning familial de la Clinique gynécologique de Berne, il est important d'accueillir aussi les sentiments négatifs : „Les larmes qu'une femme verse durant la consultation, elle ne les versera peut-être plus par la suite.“ Ainsi comprise, la consultation aide la personne à surmonter sa tristesse et à faire son deuil.

Les médecins et conseillères présents étaient unanimes pour affirmer que le but d'une bonne consultation était d'aider la femme à prendre une décision de façon responsable, lui permettant ensuite de "vivre avec". Et comme le soulignait Ilana Ganzfried, l'interruption de grossesse n'est de loin pas toujours la conclusion du processus. Bien au contraire. Souvent, en dépit des conditions difficiles, les femmes décident de mettre au monde leur enfant.

Prévention

Ferdinand Oberholzer, gynécologue depuis 25 ans à Berne, déplore que dans 33% des grossesses non désirées qui conduisent à une interruption de grossesse, les femmes ou les couples avouent ne pas avoir utilisé des moyens de contraception (statistiques cantonales bernoises). De plus, ces dernières années, les chiffres sont restés stables et l'on n'a pas observé de diminution du nombre des interruptions de grossesse. Pour Ferdinand Oberholzer, la prévention est une tâche importante qui doit être assumée par les centres de planning familial ; d'autre part, l'information dans les écoles est un bon moyen de prévenir une grossesse non désirée. Wolfgang Lienemann, quant à lui, pense que la problématique de la grossesse non désirée et de l'interruption de grossesse devrait absolument être abordée pendant le catéchisme aussi.

Pour Madeleine Denisart, assistante sociale et conseillère au Service Profa de Lausanne, les raisons pour lesquelles le nombre des interruptions de grossesses ne diminue pas sont multiples. Contrairement à l'opinion courante, ce ne sont généralement pas des femmes jeunes, qui se trouvent involontairement enceintes et qui interrompent la grossesse, mais ce sont majoritairement des femmes de plus de vingt ans, voire même de plus de trente ans.

Bien sûr, le but visé est évidemment d'éviter toute grossesse non désirée, mais il est clair que la tâche est impossible. „Il faut abandonner l'idée que nous pourrions tout maîtriser“, remarquait Nicolas Long, aumônier au CHUV (Centre Hospitalier Universitaire Vaudois), à Lausanne.

Un des défis posés à la consultation en matière de grossesse, c'est le nombre élevé de femmes étrangères, soit environ 40% des femmes qui viennent en consultation lors d'une grossesse conflictuelle (chiffres pour le canton de Berne). Souvent, elles

ne parlent pas notre langue et il est rare qu'elles soient accompagnées par une personne de leur entourage capable d'assurer la traduction. En effet, c'est justement dans leur famille que le sujet est difficile à aborder. Il faut donc avoir recours à des interprètes professionnelles familiarisées avec la culture des personnes concernées.

Une question pour les Eglises

Vers qui les femmes se tournent-elles, quand elles souhaitent aborder l'aspect religieux ou éthique de leur situation ? Apparemment, les pasteur-e-s de paroisse sont rarement confrontés à ce sujet. Quant aux aumôniers d'hôpitaux, ils ne rencontrent généralement les femmes que lorsque la décision est déjà prise.

Les femmes ont de la peine à parler d'une question aussi personnelle avec un prêtre ou un pasteur. Cela tient sans doute en partie à la crainte d'être jugées en fonction de leur décision.

Mais selon Ilana Ganzfried, les femmes ont également des appréhensions face aux médecins et aux conseillères en dehors des Eglises. Pour Hanna Meister, de l'Evangelischer Frauenbund Zürich, ce qui retient surtout les femmes de se confier à des aumôniers, c'est le désir d'anonymat : „Plutôt que de parler de leur problème à leur pasteur-e de paroisse qu'elles risquent de rencontrer plus tard, les femmes préfèrent s'adresser à un centre de consultation anonyme, même si elles souhaitent aborder l'aspect religieux.“ Dans différents cantons, les centres de consultation pour les femmes de l'Evangelische Frauenhilfe accomplissent depuis des années un travail précieux en offrant une consultation en matière de grossesse ,dans le cadre de l'Eglise' tout en étant des lieux de solidarité entre femmes.

Cependant, il est nécessaire de parler plus souvent dans l'Eglise des questions touchant à la sexualité, à la contraception, à la grossesse ou au SIDA, aussi bien pendant le catéchisme que dans les groupes d'adultes. On pourrait le faire par exemple sous forme d'articles dans la presse ecclésiastique. Les facultés de théologie ainsi que la Formation continue des ministres devraient traiter le sujet non seulement sous l'angle éthique, mais aussi en théologie pratique.

Rituels liturgiques

Parfois, un rituel liturgique peut aider les femmes qui viennent de perdre un enfant ou de subir une interruption de grossesse. Ilse Schläpfer, médecin, ancienne conseillère au centre de planning familial de St-Gall, a elle-même présidé quelques fois ce genre de rituel avec des femmes. Elle appelle les Eglises à réfléchir à la question. „Nous avons l'habitude de célébrer les succès : un mariage, une naissance, ou tout autre sujet de joie. Mais nous n'avons pas de rituel pour l'échec. Pourtant, cela aide à exprimer les sentiments de tristesse, de culpabilité, et de les travailler.“

Tout aussi importants sont les rituels pour le personnel soignant. Les situations contradictoires auxquelles sont confrontés les infirmières, les infirmiers, les sages-femmes, les médecins et les assistants – interruption de grossesse ou décès d'un bébé à la naissance ici, lutte pour sauver la vie d'un prématuré là – causent des tensions qui sont parfois à la limite du supportable. Les aumôniers présents à la rencontre considèrent que l'accompagnement du personnel hospitalier est un aspect non négligeable de leur ministère.

Travailler en réseau

Les exposés donnés par Ilana Ganzfried, de la Clinique gynécologique de Berne, par Madeleine Denisart, de Profa Lausanne, et par Ferdinand Oberholzer ont montré qu'il serait souhaitable de travailler en réseau, en améliorant la collaboration entre les différents groupes professionnels. Pour Nicolette Nicole, de la Fondation suisse pour

la santé sexuelle et reproductive PLANeS, il faudrait jeter des passerelles entre les professionnels qui ont des compétences pointues. De cette manière, les spécialités et les compétences pourraient se compléter mutuellement et rétablir l'équilibre des manques. Par exemple, alors que les médecins n'ont guère le temps, à côté des actes médicaux qu'ils accomplissent, de conseiller leur patientes sur le plan psychosocial, il faudrait renforcer la collaboration avec les centres de planning familial ainsi qu'avec les centres de consultation des Eglises.

Une autre manière de travailler en réseau pourrait être de former des groupes de supervision mixtes (par exemple dans les hôpitaux, en incluant les aumôniers) ou de participer ensemble à des organisations faitières comme la Fondation PLANeS, qui regroupe et représente les professionnel-le-s de la santé sexuelle et reproductive en Suisse, notamment des centres de planning familial et des services d'éducation sexuelle.

Où sont les hommes ?

Aujourd'hui comme hier, dans la majorité des cas, les femmes se retrouvent seules face à une grossesse non désirée et à la situation de conflit qui en résulte, constate Nicolas Long. Madeleine Denisart ose espérer que les hommes assumeront mieux leur responsabilité, non seulement en tant que partenaire, notamment en matière de contraception, mais aussi en étant représentés dans les professions de conseil. De même qu'il existe une consultation pour les femmes par des femmes, une consultation pour les hommes par des hommes serait à envisager.

Demandes aux Eglises et aux cantons

Une chose est apparue clairement durant la rencontre : le travail accompli dans le domaine de la consultation en matière de grossesse est excellent et fait de manière très „professionnelle“. Les centres de consultation ont pourtant besoin de soutien et doivent être développés (dans les cantons d'Obwald et de Nidwald par ex., qui, jusqu'ici, devaient partager un poste à 70% avec Lucerne). Partout, les consultations sont très demandées et souvent la demande est telle, comme c'est le cas pour le centre de consultation de la Clinique gynécologique de Berne, que l'on pourrait doubler les pourcentages de postes sans arriver à répondre à toutes les demandes. Dans ce contexte, on s'insurge avec véhémence contre les coupures dans les pourcentages de postes existants ou pire, contre les suppressions. L'Eglise de Berne a été appelée à intervenir concrètement auprès du canton contre la fermeture programmée d'un centre de planning familial (Centre de santé pour les femmes).

Selon les participant-e-s, les Eglises devraient s'engager encore plus en faveur de la consultation en matière de grossesse. Elle devraient soutenir pratiquement, c.-à-d. aussi financièrement, les centres de consultation déjà existants. La façon la plus efficace de le faire serait de cofinancer des pourcentages de postes (comme c'est le cas dans le canton d'Argovie par ex.), ou en créant un Fonds pour les cas particulièrement difficiles, sur le modèle du Fonds de solidarité de la Fédération suisse des femmes catholiques.

Kirsten Jäger, VDM, assistante scientifique à l'Institut d'éthique sociale de la FEPS

II Les thèmes

SALUTATION ET INTRODUCTION

Hans-Balz Peter, professeur d'éthique sociale et directeur de l'Institut d'éthique sociale (ISE) de la FEPS

Mesdames, Messieurs,

Je vous souhaite la bienvenue à notre journée de rencontre du 21 novembre 2002 à Berne sur „Consultation en matière de grossesse – une question pour l(es) Eglise(s)?“. Le titre de cette Journée de rencontre porte un point d'interrogation, qu'il faut comprendre comme un appel à répondre „oui“. Je salue ici nos conférencières et conférenciers, et les deux traductrices, et vous remercie toutes et tous d'avoir accepté de partager avec nous vos connaissances et votre expérience. Nous sommes heureux de vous voir répondre si nombreux à notre invitation, et heureux notamment d'avoir parmi nous des représentantes et représentants de nombreuses Eglises membres de la FEPS, car cette journée a été conçue en particulier comme un service à nos Eglises.

A l'origine

La thématique de la consultation en matière de grossesse nous occupe depuis longtemps, à la FEPS et à l'IES. Nous ne voulons pas dire par là que nous sommes des spécialistes dans ce domaine, mais bien que la consultation en matière de grossesse a déjà joué un grand rôle, il y a cinq ans, quand la FEPS a pris position en procédure de consultation sur l'initiative préconisant le régime du délai. A l'époque, l'Institut d'éthique sociale, la commission des questions sociales et le Conseil de la FEPS avaient longuement débattu pour savoir si le régime du délai, c'est-à-dire la „liberté“ de choix, devait être de la responsabilité des femmes concernées, éventuellement des couples, mais uniquement à condition qu'existe une consultation pour les personnes concernées, ou si une telle condition était déplacée. Notre argumentation, disant qu'il est difficile de parler d'une véritable „consultation“ lorsque celle-ci n'a pas lieu de plein gré, mais dans le cadre d'une obligation, et que nous préconisons de renoncer à une telle obligation, nous avait valu quelques critiques.

Dans la campagne de votation sur le régime du délai, la consultation en matière de grossesse a une fois de plus joué un grand rôle. A la dernière minute encore, à titre d'alternative au régime du délai en vigueur aujourd'hui, les femmes du PDC ont lancé un modèle avec obligation de consultation. Le Conseil de la FEPS, s'appuyant sur un avis du professeur Denis Müller, a en fait poursuivi son argumentation de 1997, tout en se prononçant simultanément pour une reprise du thème de la consultation en matière de grossesse. Des demandes similaires nous ont d'ailleurs été présentées par des Eglises membres. Il ne s'agit plus ici de la question „Obligation – oui ou non“, mais au niveau général, de la qualité de la consultation en matière de grossesse, et en particulier, de ce que peuvent ou doivent être, d'un point de vue éthique chrétien, les exigences posées à la consultation en matière de grossesse.

Cette question à notre avis concerne en particulier les Eglises cantonales. La Loi fédérale sur la consultation en matière de grossesse – déjà promulguée dans les années 1980 – impose en effet pour toute la Suisse la création de centres de consultation en matière de grossesse, mais délègue aux cantons et l'obligation concrète

et son organisation. Ce ne sont donc plus la FEPS et son Institut d'éthique sociale qui sont partenaires de dialogue des unités de la Confédération, mais aux Eglises membres qu'il revient d'entrer en contact avec leurs partenaires dans les gouvernements cantonaux et centres de consultation cantonaux, lorsqu'elles veulent présenter certaines recommandations ou exigences concernant l'offre de consultation en matière de grossesse, qu'il s'agisse de la création de tels centres ou de leur qualité. Même d'éventuels centres de consultation „ecclésiiaux“ sont du ressort des Eglises cantonales ou – comme c'est souvent le cas – des associations des Eglises actives dans différents cantons, comme par exemple les femmes protestantes.

Objectif et concept de la Journée

Cette Journée a pour but d'informer des diverses situations les Eglises membres et les unités qui s'occupent de consultation en matière de grossesse *de sorte* qu'elles puissent jouer dans les divers cantons un rôle convenu au niveau national. Il s'agit d'abord d'informer sur la situation actuelle : Comment est „organisée“ dans toute la Suisse et dans les diverses régions la consultation en matière de grossesse ? A quelles exigences de qualité ces unités satisfont-elles ; à quels problèmes sont-elles confrontées, et en particulier, à quelles exigences éthiques, dans une perspective chrétienne ? C'est pourquoi nous débutons cette Journée par une réflexion éthique spécifique sur la consultation en matière de grossesse : Que signifie consultation utile, consultation en matière de grossesse, dans une perspective éthique ?

Avant cette Journée, déception et critique ont été exprimées concernant le programme d'aujourd'hui, parce que nous avons une fois de plus fait appel surtout à des hommes parmi les conférenciers et délégué à des hommes toutes les fonctions „théoriques“ fondamentales, les femmes ne pouvant que parler d'expérience pratique. Nous acceptons cette critique – en effet ce programme peut être lu de cette manière. De notre point de vue cependant la situation se présente autrement : il s'agit d'abord d'établir les pôles thématiques – cela en abordant des personnes spécialistes, qui étaient aussi envisagées en tant qu'intervenantes, et notamment aussi en accord avec Madame Pestalozzi, qui s'est beaucoup engagée, en sa qualité de vice-présidente du Conseil de l'Eglise zurichoise et de membre de l'Assemblée des délégués de la FEPS, pour que nous traitions la problématique de la consultation en matière de grossesse. Puis il a fallu – entreprise ardue – trouver des intervenants pour chaque tâche, en maintenant l'équilibre entre personnes à l'intérieur et à l'extérieur des Eglises, entre Romands et Suisses alémaniques, entre les domaines, et finalement les personnes envisagées devaient encore être d'accord et en mesure d'être toutes là le même jour, aujourd'hui, parmi nous. Ce ne fut par exemple malheureusement pas possible pour Madame Pestalozzi, ce que nous regrettons, mais elle a pu au moins nous communiquer son accord avec le programme d'aujourd'hui. Le programme actuel est né de ce puzzle. Je ne ferais donc nullement de classification entre fonctions plutôt „théoriques“, donc classiquement occupées par des hommes, et contributions plutôt „pratiques“ : les contributions de l'après-midi seront tout aussi conceptuelles que les réflexions de la matinée.

Ces critiques nous ont appris à tenir compte de manière plus durable encore de la question des genres pour la prochaine manifestation – mais même alors, il ne nous sera pas possible de donner à cet aspect la priorité sur tous les autres.

Je souhaite maintenant remercier les femmes et les hommes qui ont accepté de faire partie des intervenants et les encourager, quel que soit leur sexe, à nous faire part en toute liberté de leurs points de vue et de leurs expériences.

Remerciements

Madame Kirsten Jäger va maintenant vous exposer les détails du programme. Madame Kirsten Jäger est théologienne et à titre provisoire assistante théologique à temps partiel à l'ISE. Elle a conçu et organisé cette Journée de rencontre avec moi, et je souhaite la remercier ici très cordialement de la qualité de son travail .

INTRODUCTION

Kirsten Jäger, assistante scientifique à l'IES

Nous venons d'entendre comment est née l'idée de cette rencontre et comment les choses se sont mises en route. Je vais ajouter maintenant quelques remarques sur le déroulement de la journée.

Objectifs de la rencontre

- Premièrement, il s'agira de clarifier, y compris du point de vue théologique et éthique, ce que peut être, ce que doit être, la consultation en matière de grossesse. Le débat portera sur les objectifs et les éventuels „critères de qualité“ de la consultation en matière de grossesse.
- Deuxièmement, en tant que „non-spécialistes“ travaillant dans les milieux ecclésiaux, nous découvrirons concrètement ce qu'est la consultation en matière de grossesse : qui sont les conseillères ? Qui sont les personnes qui viennent en consultation ? Comment se déroule concrètement une consultation en matière de grossesse ?
- Troisièmement, il s'agira d'établir les besoins en la matière. L'offre actuelle est-elle suffisante ? Quelles améliorations faudrait-il apporter ? Durant la journée, nous aimerions rassembler des idées sur ce qui peut/doit être fait pour la suite et en particulier des demandes éventuelles à faire aux cantons ou à la Confédération. Nous aimerions aussi réfléchir à la contribution spécifique que les Eglises pourraient fournir dans ce domaine.

Déroulement de la journée

La matinée sera consacrée à une réflexion éthique sur les objectifs et les exigences d'une „bonne“ („chrétienne“) consultation en matière de grossesse.

Ensuite, le thème sera éclairé par le point de vue des aumôniers et nous nous pencherons sur la question de savoir quelles sont les „attentes“ spécifiques envers les Eglises et quel accompagnement elles pourraient proposer. Nous déplacerons notre regard et passerons des considérations théoriques à la pratique, et de la pratique des aumôniers d'hôpitaux à celle du personnel des services de gynécologie.

L'après-midi sera consacrée à la consultation en matière de grossesse dans une situation conflictuelle. Au centre du débat, un rapport sur le travail des centres de consultation en matière de grossesse en Suisse et sur des problèmes concrets : les situations rencontrées lors de la consultation, les méthodes de travail des conseillères, l'attitude nécessaire pour que la consultation soit réussie.

Le travail que nous ferons dans la deuxième partie de l'après-midi nous permettra de quitter ces lieux avec une série de suggestions et de demandes concrètes. Nous vous invitons à vous exprimer et à faire part de votre expérience et de votre avis non seulement durant ce temps de réflexion, mais dans les discussions qui suivront chaque exposé.

CONSULTATION EN MATIERE DE GROSSESSE – POINT DE VUE CHRETIEN*

Wolfgang Lienemann, professeur d'éthique à la Faculté de théologie protestante de l'Université de Berne

La consultation en cas de grossesse conflictuelle se situe dans un espace social précaire. Elle suppose en fait toujours une situation de détresse plus ou moins grave de la femme concernée (et de sa famille ou parenté), elle porte sur le domaine le plus intime d'un être humain et simultanément sur le caractère public (potentiel) du devoir étatique de protection de la vie, avec menace de répression pénale. Consultations individuelles et institutionalisées s'engagent naturellement d'abord pour la femme concernée, mais ne peuvent pas ne pas tenir compte des autres aspects, sociaux et légaux, d'une interruption de grossesse. La consultation en matière de grossesse peut et devrait également être proposée en dehors de situations conflictuelles. Elle s'insère dans toute éducation, à sa place, quand elle est bien faite, dans l'éducation sexuelle scolaire et extrascolaire, et existe aujourd'hui, notamment à travers les médias de masse, dans quasiment chaque village. Nous parlerons ici des deux types de consultations en matière de grossesse, la „normale“ et celle qui a lieu en situation conflictuelle. Il est important de bien faire apparaître le rapport entre les deux.

Situation

Après la votation populaire de juin 2002 et l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions pénales sur l'interruption de grossesse¹ de mars 2001, le régime existant en Suisse est celui dit régime du délai. Pourtant l'interruption de grossesse reste en principe punissable², mais elle est légale dans les douze premières semaines, quand elle est nécessaire d'un point de vue médical ou quand la femme concernée fait valoir par écrit une situation de détresse et que l'interruption est faite par un médecin approuvé. „Le médecin doit au préalable s'entretenir lui-même de manière approfondie avec la femme enceinte et la conseiller“ (art. 119, al. 2 Code pénal suisse).

Le nombre d'interruptions de grossesse est relativement constant en Suisse depuis des années³, apparemment d'ailleurs indépendamment de l'introduction du régime du délai, qui a légalisé une pratique déjà largement répandue, mais diverse au niveau cantonal. Un quart à un tiers des grossesses non désirées, pour lesquelles une situation de détresse inacceptable a été arguée, sont dus à une contraception absente ou insuffisante. Collaboratrices et collaborateurs de centres de consultation et

* Allocution prononcée à la Journée de rencontre de l'Institut d'éthique sociale „Consultation en matière de grossesse – Une question pour les Église(s) ?“ le 21.11.2002 à Berne. Seules les thèses présentées ici ont été exposées durant la journée ; le texte quant à lui a été revu et complété sur la base des autres contributions et des discussions.

¹ La modification du Code pénal du 23.3.2001 doit être comprise en rapport avec la Loi fédérale sur les centres de consultation en matière de grossesse du 9 octobre 1981 (entrée en vigueur le 1.1.1984), l'Ordonnance du Conseil fédéral sur les centres de consultation en matière de grossesse (entrée en vigueur à la même date), de même qu'avec les dispositions cantonales y relatives.

² Celui qui interrompt la grossesse d'une femme sans son consentement sera puni de la réclusion pour dix ans au plus (art. 118, al. 2 Code pénal suisse).

³ Dans le canton de Berne, il s'agit en moyenne annuelle et depuis longtemps de 1200 interruptions. Les chiffres exacts sont disponibles en Suisse auprès des directions cantonales de la santé, auxquelles les interruptions légales doivent être annoncées, et où „l'anonymat de la femme concernée est garanti et le secret médical doit être respecté“ (art. 119, al. 5 Code pénal suisse).

médecins sont unanimes à dire qu'au moment de la recherche d'un centre de consultation ou d'un médecin, dans la plupart des cas, la décision d'interrompre la grossesse est déjà prise. Le premier contact en cabinet gynécologique semble en général relativement bref⁴. Une „recommandation“ d'aller voir aumônière ou aumônier, pour chercher par exemple un deuxième conseil, a rarement lieu, parce que généralement ce n'est pas non plus souhaité par la femme concernée.

Contrairement à la situation juridique de l'Allemagne, la Suisse ne connaît pas de „consultation obligatoire“, où la femme doit d'abord trouver un centre de consultation approuvé par l'Etat et y faire attester que la consultation a eu lieu avant de pouvoir subir une interruption de grossesse légale. Mais la loi suisse exige une demande écrite de la femme concernée et mentionne expressément un devoir de consultation du médecin⁵. D'un autre côté, c'était surtout en Suisse des groupes parmi les Eglises qui, jusqu'à récemment, ont combattu la modification du Code pénal et exigé la possibilité au moins d'une consultation obligatoire similaire à celle du droit allemand. Leur souci était et demeure la protection de la vie humaine – de toute vie humaine dès le début, et cette exigence fondamentale représente un consensus de base parmi les chrétiens. Une autre question porte évidemment sur la meilleure manière de servir cette protection de la vie. Avec quelque 13 000 interruptions de grossesse par an en Suisse (en Allemagne, 130 000 par an sont officiellement annoncées), on ne peut se contenter de l'entrée en vigueur du régime du délai, s'il s'agit véritablement de protection de la vie. Le régime du délai sert indiscutablement à l'autonomie des femmes, mais, on peut se le demander, ne doit-on pas faire davantage pour la protection de la vie en devenir ? Comment une consultation en matière de grossesse instituée de manière réfléchie peut-elle servir à protéger la vie, sans pour autant soumettre les femmes à une nouvelle décision de tiers ? A quoi devrait ressembler une telle consultation en matière de grossesse ?

Consultation en cas de grossesse conflictuelle

La consultation en matière de grossesse effectuée dans des centres spécialisés sert à la consultation en cas de grossesse *conflictuelle*. Un conflit se fait jour lorsqu'une grossesse initiée est considérée par la femme comme si inacceptable que la question d'une interruption de grossesse se pose. Un tel conflit a presque toujours plusieurs dimensions. Il a toujours un aspect intrapersonnel (est-ce que je peux/je veux – maintenant, pour la première fois/une fois encore – devenir mère ?), concerne le plus souvent des problèmes interpersonnels aussi (est-ce que „fonctionne“ la relation dont un enfant est issu ?), s'insère dans un cadre social plus large (familles, parenté) et a enfin aussi une dimension morale et une dimension juridique, qui à leur tour ne recouvrent nullement les mêmes domaines. Expertes et experts m'ont appris que sur 100 grossesses environ 25 sont désirées, 25 imprévues, mais acceptées, et env. 50 imprévues et non désirées. Près de 80% de toutes les premières relations sexuelles ont lieu sans moyen contraceptif, en dépit de toute l'éducation sexuelle existante.

⁴ Ferdinand Oberholzer (obstétricien-gynécologue FMH) a parlé à la Journée de rencontre de l'IES d'une demi-heure en moyenne.

⁵ Voir en annexe, Textes de loi, „Code pénal suisse (interruption de grossesse)“, Art. 120, al. 1. On le voit: le législateur suisse a décrit de manière très détaillée les exigences de la consultation exigée. De plus, dans la Loi fédérale sur la consultation en matière de grossesse et l'Ordonnance y relative (voir ci-dessus, note 1), il a obligé les cantons à créer ou à reconnaître des centres de consultation existants et à y inclure aussi des organisations privées (voir en annexe, Textes de loi, „Loi fédérale“ et „Ordonnance“). Les femmes enceintes ont par principe droit à une consultation et une aide gratuites. L'assurance maladie obligatoire assume les coûts d'une interruption légale de grossesse.

Pour les femmes qui se trouvent dans un conflit difficile à résoudre en matière de grossesse, il s'agit d'une part et surtout de très jeunes femmes, pour lesquelles une conception indésirable a souvent à voir avec des processus non maîtrisés de recherche de soi et d'indépendance, et d'autre part de femmes enceintes plus âgées (35–45 ans), dont la situation de vie n'est plus maîtrisable avec un enfant (autre, non désiré). Des situations de détresse économique réelles ou redoutées jouent un rôle important. Très souvent, la nature de la relation avec le partenaire influe sur l'apparition et l'étendue d'un conflit autour de la grossesse – que ce soit parce que la relation n'était que passagère, ou parce qu'une crise se dessine, ou parce que des projets de vie incompatibles deviennent manifestes. On sait qu'une partie importante des interruptions de grossesse est (co-)décidée par une exigence du partenaire (ce qui n'a jamais été pris en compte par le droit pénal). Mais même indépendamment de telles situations, il arrive qu'une femme, quelles qu'en soient les raisons, ne se sente pas en mesure d'accepter une grossesse. Enfin, on ne peut contester que les sociétés „modernes“, en dépit de toutes les déclarations sur la politique de la famille et des avertissements pessimistes quant à la démographie, demeurent toujours peu accueillantes pour les enfants.

Si dans ces conditions une femme ne peut accepter une grossesse, et croit au contraire devoir décider dans ce conflit contre la vie en devenir, je considère qu'il est bon, juste et nécessaire qu'elle ne soit plus menacée par les foudres de la justice pénale. Dans ce sens, le régime du délai est honnête et respectueux envers les femmes. Le droit pénal, auparavant, n'était pas en mesure de protéger la vie en devenir, mais discriminait les femmes, qui devaient répondre dans leur existence des manquements et des fautes de la société et de leurs partenaires. Il a fallu du temps avant que deux constats très simples ne s'imposent : il n'y a quasiment jamais de femme souhaitant une interruption de grossesse pour qui cette décision soit facile, et : on ne peut protéger la vie en devenir contre la volonté de la mère, mais seulement avec la mère.

Le dernier aspect que je souhaite mentionner ici, je ne l'aurais pas abordé si je ne l'avais lu chez une femme⁶. Au-delà de la criminalisation et décriminalisation, il semble que de nombreuses femmes, lorsqu'elles n'ont plus à se justifier légalement ou moralement pour une interruption de grossesse, éprouvent ce sentiment : c'était un homicide, c'était une faute⁷. Un médecin de l'Hôpital de l'île à Berne, qui s'occupe de consultation familiale, a parlé un jour dans un séminaire de l'importance de l'accompagnement après une interruption de grossesse et dit : ce sont de „tristes jours“. Cela est en accord avec le fait que des interruptions de grossesse multiples chez une seule personne sont relativement rares. La durée du deuil après une interruption de grossesse varie, mais l'offre malheureusement assez rare d'entretiens „ultérieurs“ est apparemment bien accueillie.

⁶ Quand des étudiant-e-s souhaitent parler de grossesse conflictuelle lors de l'examen d'éthique, je leur recommande la conférence, digne de considération de ce point de vue aussi, faite durant une Journée de l'Eglise par Oda-Gebbine Holze-Stäblein: Vollmacht für das Leben (pleins pouvoirs pour la vie), in: Konrad von Bonin (Hg.), Deutscher Evangelischer Kirchentag Ruhrgebiet 1991, München 1991, 822–827.

⁷ Des expert-e-s de la consultation parlent parfois de sentiments de culpabilité des femmes concernées, mais il s'agit là, pour autant que je comprenne, moins d'un sentiment de faute au sens juridique strict que d'un fort sentiment d'échec personnel (qui menace ou qu'on éprouve). Des expert-e-s expérimentés cherchent d'une part à ne pas éveiller de sentiments de culpabilité, et d'autre part, tout autant, à ne pas laisser après une interruption de grossesse les femmes seules avec leurs sentiments de perte et de deuil.

Voilà pour quelques aspects de la grossesse conflictuelle ; qu'est-ce qui en découle pour la pratique en matière de conseil ?

Consultation en matière de grossesse avant le cas de grossesse conflictuelle

La consultation en matière de grossesse doit commencer avant le conflit suscité par la grossesse, et coïncide dans ce sens avec la tâche élémentaire, mais non simple de la consultation en matière sexuelle. Pour qu'une consultation en matière de grossesse *conflictuelle* réussisse, il est indispensable que les personnes et institutions concernées des Eglises soient d'abord compétentes et reconnues en matière de consultation sexuelle.

Dans ce but, il n'est pas nécessaire que chacun fasse tout lui-même ou redécouvre la roue. Il existe une série d'institutions de pédagogie sexuelle avec lesquelles les Eglises pourraient travailler. En Allemagne, il faut mentionner ici l'Institut de pédagogie sexuelle de Dortmund, dont les collaboratrices et collaborateurs offrent après clarifications préalables des cours „taillés sur mesure“ et de plus se déplacent sur invitation⁸. Certes, il faut dans chaque cas clarifier quels sont les convictions et principes d'éthique sexuelle en jeu, et sur ces questions, les membres des Eglises chrétiennes sont actuellement tout sauf unanimes. Dans ce contexte, les chrétiennes et les chrétiens ont besoin d'une coopération avec une institution spécialisée de pédagogie sexuelle, simplement déjà pour se rendre compte de leurs propres représentations d'éthique sexuelle et familiale. Une fois que cela a été fait, on peut se mettre à développer des programmes correspondants pour le travail jeunesse dans l'Eglise. Je considère que dans les Eglises, les débuts de la consultation en matière de grossesse devraient avoir lieu durant le catéchisme.

La poursuite de cette consultation pourrait ensuite se faire dans des groupes de jeunes adultes, mais c'est ce groupe d'âge qui d'après mes observations se tient le plus longtemps et le plus nettement éloigné de l'Eglise. Il en va autrement par contre avec les jeunes couples – mariés ou vivant ensemble. Ils s'intéressent le plus souvent à la discussion de questions actuelles et de vie dans de petits groupes intimes, mais aussi avec des hôtes compétents. Les jeunes gens d'aujourd'hui sont étonnamment intéressés par les questions de bioéthique, allant de l'interruption de grossesse aux aspects les plus récents de l'euthanasie en passant par le diagnostic prénatal, et il n'est pas difficile d'organiser un séminaire de paroisse avec sages-femmes, médecins, soignants et juristes. Les pasteures et pasteurs tiennent-ils compte de telles possibilités ? Tout cela fait partie des débuts de la consultation en matière de grossesse au sens strict.

Il importe surtout que la consultation en matière de grossesse, c'est à dire la confrontation avec la question : qu'est-ce que je fais si je suis enceinte ? – ait lieu avant qu'il n'y ait conflit en cas de grossesse. Cela implique d'ailleurs que les questions qui en dépendent ne soient pas refoulées et rendues taboues, mais discutées consciemment et sous une forme appropriée au cours de la vie de l'être humain, par conséquent dans une communauté chrétienne aussi.

⁸ Uwe Sielert et al., Sexualpädagogische Materialien für die Jugendarbeit in Freizeit und Schule, (matériels pédagogiques pour le travail jeunesse en matière de loisirs et d'école), Weinheim–Basel 1993.

Consultation en matière de grossesse en cas de grossesse conflictuelle

La consultation en matière de grossesse dans un cas conflictuel nécessite évidemment des compétences toutes particulières. Dans ce contexte, je tiens pour déplacée la discussion typiquement allemande sur la „consultation de contrainte“⁹. Un médecin suisse, tenu par la loi à un conseil „approfondi“, ne se comportera concrètement pas autrement qu’une psychologue d’une unité de Pro Familia¹⁰ ou qu’un-e théologien-ne laïque d’une institution de Donum Vitae¹¹. Je sais de consultant-e-s expérimentés que lorsque les personnes à la recherche d’un conseil qui viennent les voir ont besoin d’une „attestation de consultation“, le formulaire est déjà signé au début de la consultation et que l’on cherche d’abord à les écouter avec le moins d’a priori possible. La question n’est donc pas de savoir *si* l’on doit conseiller, mais *comment* l’on peut et l’on veut organiser concrètement une pratique de consultation. La Cour constitutionnelle allemande a certes exigé dans son arrêt du 28 mai 1993, en prescrivant au législateur l’obligation de consultation, que cette consultation ait lieu dans un sens parfaitement directif et agisse en faveur de l’acceptation de la grossesse, mais dans la pratique concrète de la consultation, aucune représentation morale déterminée ne se laisse imposer¹². Cela, les collaboratrices et collaborateurs de tous les centres de consultation le savent¹³. Sur quoi porte alors la consultation en cas de grossesse conflictuelle ? Je nommerais dix points :

1. La consultation en matière de grossesse doit, en cas de grossesse conflictuelle, servir à protéger la vie en devenir et la vie de la mère. Parce que la vie en devenir ne peut être protégée que si la mère elle-même le veut et le peut, il s’agit de tout faire pour encourager dans ce sens et offrir un soutien de nature sociale, mais aussi matérielle. Comme pour toute situation de consultation depuis toujours, il s’agit aujourd’hui encore d’avoir une cohérence entre conseil et assistance¹⁴. Cela peut paraître une évidence, mais c’est d’une grande pertinence : Bien conseiller, c’est aider à devenir autonome. Une consultation réussie renforce la faculté d’autodétermination et la recherche d’identité des personnes venues chercher conseil, et sans la volonté consciente desquelles aucune vie ne pourra être protégée.
2. Bien conseiller suppose qu’il y ait libre arbitre. C’est pourquoi la consultation ne peut jamais être directive, moralisante ou discriminante ; elle ne doit susciter ni la peur, ni la culpabilité. La consultation doit encourager et non intimider. C’est en fonc

⁹ Voir à ce sujet Matthias Kettner (Hg.), *Beratung als Zwang. Schwangerschaftsabbruch, genetische Aufklärung und die Grenzen kommunikativer Vernunft* (La consultation, une contrainte. Interruption de grossesse, test génétique et les limites de la raison communicative), Frankfurt/M. 1998; du même auteur, *La consultation obligatoire – un dilemme productif*, *Bulletin des médecins suisses* 82, 2001, 2570–2573.

¹⁰ Cf. www.profamilia.de.

¹¹ Cf. www.donumvitae.org.

¹² Ce que savent bien entendu aussi les collaboratrices et collaborateurs de centres de consultation des Eglises. Il est indubitable que l’ordre du pape Jean Paul II, interdisant aux centres de consultation de l’Eglise catholique d’Allemagne d’établir des attestations de consultation susceptibles de justifier une interruption de grossesse, est en accord avec la doctrine sociale de l’Eglise catholique romaine. Que cet ordre soit sage et humain, on peut en douter. Surtout, cet ordre ne change rien au fait que la condition préalable décisive pour la protection de la vie en devenir soit l’approbation et l’acceptation de la femme enceinte. Cette approbation et cette acceptation ne peuvent être imposées ni par la loi ni par la morale.

¹³ En Suisse, les directions cantonales de la santé sont tenues par la loi de mettre à la disposition du public la liste des centres de consultation reconnus. Pour plus d’informations, se reporter à la page de la Fondation suisse pour la santé sexuelle et reproductive (PLANeS): www.plan-s.ch.

¹⁴ Pour un aperçu, voir Henning Schröer, *Art. Beratung* (article Consultation), *TRE* 5 (1980), 589–595 (Lit.).

tion de cet objectif que devront être choisis le local de consultation, la mise des personnes qui conseillent, la manière de conduire l'entretien et surtout, la nature de l'écoute et de l'accueil¹⁵. L'attitude fondamentale des personnes de conseil en cas de grossesse conflictuelle devrait avoir trois caractéristiques : empathie, encouragement et solidarité.

3. La consultation demande du temps. Or c'est précisément ce qui manque en cas de grossesse conflictuelle. Un conflit crucial touchant à la recherche dynamique d'identité doit en cas de grossesse, et particulièrement de grossesse non désirée, être „résolu“ dans un temps relativement bref et de plus définitivement. Toute grossesse, et encore plus une première grossesse, nécessite inéluctablement de faire l'examen de son propre projet de vie. La plupart des êtres humains sont alors confrontés à des sentiments très ambivalents. Pour les personnes qui conseillent, il s'agit ici de faire preuve d'une grande sensibilité – de donner aux sentiments assez d'espace et de temps, et d'aider à trouver le moment juste, le „kairos“ pour une décision rigoureusement individuelle, qui puisse être durablement assumée et acceptée.

4. La consultation en cas de grossesse conflictuelle implique par nature la confidentialité la plus stricte, identique au secret médical et au secret de la confession¹⁶. Seule une consultation répondant à ce principe en tout temps et de manière illimitée est à même de gagner la confiance de la femme qui vient chercher conseil.

5. Une bonne consultation en cas de grossesse conflictuelle se caractérise par une attitude d'ouverture et de tolérance face à la biographie toujours unique de chaque personne qui consulte. Cela ne signifie pas que l'opinion ou les valeurs des personnes qui conseillent soient indifférentes. Il y a une façon de s'abstenir de juger, tolérante en apparence, qui n'est rien d'autre que l'expression de sa propre incertitude ou lâcheté, et qui peut même être ressentie comme un mépris de l'être humain. Impossible en effet d'éviter la question : Que feriez-vous ?¹⁷. Mais on doit essayer d'y répondre sans précipitation, et de telle sorte que la personne venue chercher conseil soit respectée dans sa spécificité et ses limites, et que l'attention qu'on lui témoigne renforce et encourage son estime d'elle-même.

6. Une consultation rendue obligatoire par le législateur, si elle est bien faite¹⁸, peut tout à fait être utile et libératrice, notamment en offrant aux femmes concernées la possibilité de réfléchir une fois encore à leurs raisons d'agir dans une atmosphère

¹⁵ Dans une société comportant un nombre relativement élevé de minorités de langue étrangère, tant les attitudes culturelles envers grossesse, naissance, consultation en matière de grossesse et gynécologiques que les possibilités de compréhension linguistique suffisante au cours de la consultation sont précaires à bien des égards. Ce domaine pourrait relever d'une tâche importante de dialogue religieux interculturels.

¹⁶ Anonymat de la femme et secret médical sont garantis (art. 119, al. 5 Code pénal suisse) et les collaborateurs et collaboratrices des centres de consultation sont soumis au secret professionnel et secret de fonction selon les articles 320 et 321 du Code pénal (Loi fédérale sur les centres de consultation en matière de grossesse, art. 2, al. 1). Cela n'exclut pas pour autant d'établir un devoir de stricte garantie d'anonymat pour des raisons de santé.

¹⁷ *Comment* aborder de telles questions exprimées et surtout inexprimées et éventuellement „intervenir“, fait partie des questionnements les plus importants de l'enseignement pastoral ; y répondre demande, outre de l'„enseignement“, avant tout et surtout de l'expérience.

¹⁸ On sait qu'il existe encore d'autres devoirs fixés par le législateur pour protéger la vie ; pourtant un devoir, contrairement à une opinion répandue, n'est pas une contrainte, mais une obligation. Une obligation doit revêtir dans la pratique une forme telle qu'elle puisse être approuvée librement par la raison et l'intelligence.

tranquille, exempte de pression morale, sociale et de contraintes de temps. La consultation doit créer et garantir la liberté. Seule en effet la responsabilité librement choisie permet l'acceptation durable d'une grossesse.

7. Qui conseille des femmes enceintes doit être prêt à reconnaître et à soutenir la décision finale de la femme. Si l'on n'y est pas prêt, ou que l'on accepte cette décision tout en sachant la désapprouver expressément, on fera mieux de s'abstenir de toute consultation quelle qu'elle soit¹⁹.

8. De graves soucis matériels jouent un grand rôle dans de nombreuses grossesses conflictuelles. Des institutions publiques ont de ce point de vue souvent de plus grandes possibilités d'action que des centres de consultation des Eglises. Malgré cela ou à cause de cela, que des paroisses s'engagent à soutenir matériellement des femmes ayant besoin d'aide lors d'une grossesse conflictuelle et des mères en situation sociale difficile, constituerait un signe important²⁰. Des institutions de conseil devraient pouvoir se référer à des offres de solidarité sociale concrètes.

9. La consultation en cas de grossesse conflictuelle suppose nécessairement un accompagnement après l'interruption de grossesse, des conseils pour la suite du planning familial. Les centres de consultation devraient mettre à disposition les structures nécessaires. Dans la communauté chrétienne, lorsqu'on parle de solidarité, il faudrait toujours avoir présente à la conscience la solidarité dans le deuil et la culpabilité, et l'exprimer ; la plainte exprimée en commun peut aussi être libération. A cet égard, la consultation en cas de grossesse conflictuelle pourrait devenir partie de la pastorale, à condition que règne l'esprit de solidarité, et non son contraire, culpabilisation, accusation et condamnation.

10. Une bonne consultation suppose une formation qualifiée, de l'expérience et une supervision régulière. Ce professionnalisme est indispensable²¹. Cela ne veut pas dire que le bénévolat soit superflu ou indésirable, mais au contraire que les bénévoles aussi doivent participer aux formations et formations continues.

Tous les éléments esquissés ici d'une consultation responsable en cas de grossesse conflictuelle doivent être spécifiés en fonction des divers groupes professionnels (médecins, sages-femmes, assistant-e-s sociaux, pasteur-e-s etc.), car la question de l'interruption de grossesse interpelle différemment leur conscience professionnelle. Il est en tout cas souhaitable, et même indispensable, que les représentants des diverses professions puissent coopérer très étroitement dans ce domaine, et non pas simplement agir chacun de leur côté. Une telle coopération serait à tous égards au service de la vie.

¹⁹ Cette remarque parle d'ailleurs en faveur de la position actuelle de l'Eglise catholique romaine, mais il en va ainsi que cette position n'est pas partagée, pour des raisons soigneusement pesées, par de nombreux collaborateurs et collaboratrices des centres de consultation.

²⁰ C'est déjà le cas sous des formes diverses, mais il est tout sauf inimportant que cette disponibilité soit annoncée publiquement et clairement.

²¹ Association fédérale et associations de land de Pro Familia en Allemagne n'ont pas seulement fixé des exigences claires de qualification pour les personnes travaillant dans les centres de consultation, mais encore développé des programmes de formation permanente et continue ; détails sous www.profamilia.de.

DISCUSSION

En gros, les huit thèses du professeur Wolfgang Lienemann sont appréciées pour leur clarté, leur concision et leur précision.

Les participant-e-s y ajoutent une remarque : il faut tenir compte particulièrement de la faculté de la conseillère à **s'exprimer concrètement** et à **comprendre** la personne qui vient en consultation. En Allemagne, par exemple, les conseillères sont supervisées et reçoivent un véritable entraînement à l'expression orale dans différentes situations. Les problèmes de compréhension se compliquent quand les femmes qui viennent en consultation sont des étrangères. Les interprètes ne connaissent pas toujours les expressions justes, leur connaissance des cultures étrangères est trop superficielle pour leur permettre de comprendre ce que veut réellement dire la personne qui vient en consultation. Une **formation spécifique pour les interprètes** serait donc souhaitable. Les Eglises pourraient se charger de cette mission.

Lors d'un **accompagnement de longue durée**, la question se pose souvent de savoir comment cet accompagnement pourrait être le plus efficace possible. Proposer une aide au dialogue au sein de la famille pourrait être un moyen de promouvoir une nouvelle façon de pratiquer la solidarité (par ex. entre mères et filles).

Quant à la question „**Que feriez-vous, vous ?**“, tous se sont accordés à dire que le conseiller/la conseillère ne devait pas s'y soustraire et que l'on pouvait considérer que *si* la question était posée, c'était bon signe. Mais la façon de répondre à cette question et le choix du bon moment pour le faire est plus difficile à déterminer. Si l'on répond trop vite à la question, on court le risque d'anticiper des décisions. Les conseils donnés par la conseillère sur „la manière dont elle agirait dans cette situation“ peuvent rarement réellement convenir à la personne qui vient en consultation.

En répondant à cette question, il s'agit plutôt de faire comprendre à la personne qui vient en consultation que l'on cherche vraiment à la comprendre, mais qu'il est très difficile de se mettre à sa place (mais que, tout comme elle, on se donnerait de la peine à prendre la bonne décision). Une possibilité de réponse, c'est de prendre un autre exemple : comment est-ce que je parlerais (en tant qu'homme) à ma conjointe ou à ma fille (enceinte sans l'avoir désiré) ?

On souligne que la formation de la personne qui conseille est déterminante.²² La Fondation PLANeS offre une formation de conseiller qui, et cela a été souligné, est également ouverte aux hommes.²³

L'objectif d'une bonne consultation peut être formulé ainsi : permettre à la femme qui se trouve dans un conflit de prendre elle-même la décision qui lui permettra de „vivre avec“ et d'être en paix avec elle-même.

²² Dans le cadre de la formation ou d'une supervision, il faut aussi considérer son rapport à sa propre sexualité.

²³ Pour plus d'informations : www.plan-s.ch.

ACCOMPAGNEMENT PASTORAL DE FEMMES ENCEINTES EN SITUATION DE DIFFICULTÉ ET DE FEMMES DONT LA GROSSESSE A ÉTÉ INTERROMPUE

Nicolas Long travaille comme pasteur-aumônier au CHUV (Centre Hospitalier Universitaire Vaudois) à Lausanne et comme thérapeute de famille.

1. Cadre institutionnel

Les femmes que nous rencontrons à la maternité viennent consulter dans un hôpital universitaire qui accueille les personnes dans toutes les situations : de la stérilité à l'accouchement en passant par la grande prématurité, la mort in utero et les interruptions de grossesse. La maternité du CHUV est une institution publique au service de la population. La patientelle est formée de personnes d'origines, de cultures et d'éducatons très variées. De plus, ce département collabore étroitement avec une unité de médecine pour adolescent(e)s.

La visite ou la rencontre de l'aumônier fait partie des „prestations de soutien“.

2. Typologie de visites pastorales

- **Visites spontanées :**

Un des aspects de notre travail consiste à aller à la rencontre des personnes hospitalisées, à leur offrir une visite sans demande préalable et quelle que soit la culture ou la religion d'origine. Ce premier échange consiste à signifier une forme de service que nous offrons, pour ensuite évaluer et tenir compte des besoins et des demandes qui émergent.

- **Visites de suivi :**

Celles-ci prennent davantage le sens d'accompagnement. Nous proposons de cheminer avec la personne dans la durée de son hospitalisation, parfois même après, lorsque le passage de relais n'est pas possible.

- **Visites demandées :**

Il s'agit d'appels pour requérir la présence de l'aumônier dans une situation de crise particulière ou durant une étape particulièrement aiguë. La demande peut venir de la patiente, la sage-femme, l'infirmière, le médecin ou un proche.

3. Typologie de situations

Les différentes situations que vivent les femmes que nous rencontrons sont les suivantes :

1. stérilité/procréation médicalement assistée
2. grossesse à risques
3. grossesse multiple/perte d'embryon
4. fausse couche
5. mort in utero
6. naissance prématurée
7. nouveau-né handicapé/malade
8. nouveau-né décédé
9. interruption volontaire de grossesse/interruption thérapeutique de grossesse

Nous rencontrons donc des femmes après leur admission à l'hôpital, après des événements à caractères urgents ou après des décisions souvent difficiles, mais déjà prises. Notre intervention se situe souvent en aval de beaucoup de circonstances et d'incidents. La plupart du temps, nous rencontrons les femmes seules. Où sont donc les hommes ?

4. Aspects du soutien

Il s'agit entre autres de permettre une mise en paroles des événements, en présence d'un tiers non soignant et porteur de valeurs spécifiques. En effet, une éthique chrétienne en matière de grossesse se construit d'une part sur un cadre de références religieuses et culturelles et d'autre part sur le respect des individus et leurs croyances.

L'accompagnement pastoral consiste, à ce moment-là, à accueillir les personnes dans ces circonstances, à les laisser raisonner (résonner) en présence d'un aumônier. Cela va permettre une élaboration d'une reconnaissance d'être dans un état de responsabilité individuelle, partagée, collective, voire dans un état de victime. Après la phase d'écoute et d'accueil, il s'agit d'élaborer, avec la personne, une démarche qui ait du sens pour elle, qui lui aide à intégrer ce qui lui arrive et à nommer ce qui est difficile, afin de considérer la suite avec le plus de lucidité et de confiance possible. C'est un travail de liaison qui consiste à aider la personne à se relier avec ce qui est important pour elle, ce qui a de la valeur, ce qui est soutenant pour elle.

Il arrive, plus rarement, que des personnes nous demandent de les rencontrer avant une décision, pour parler, prier, dire une culpabilité et demander une bénédiction.

Cette démarche permet aussi de tenir compte du lien temporel. C'est à dire que la personne va relier son vécu présent à son histoire, ce qui lui donnera l'occasion à l'avenir de situer cet épisode dans le déroulement de son existence.

A côté du lien temporel, il s'agit aussi d'explorer le lien relationnel et plus particulièrement familial, pour évaluer le contexte et le soutien possible dans ce domaine-là.

5. Forme de soutien

Il arrive que l'échange mène vers un signe, vers une expression symbolique. Le sens du geste symbolique est d'évoquer, par un acte concret, une réalité plus abstraite et difficile à saisir. Nous pouvons alors envisager ensemble un acte qui prenne la forme d'une prière, d'une cérémonie (baptême, funérailles, commémoration), d'une rencontre familiale, de visites répétées etc. Si la démarche religieuse et/ou spirituelle est ouvertement proposée (en fonction des origines et des demandes), elle n'est pas exclusive. L'accompagnement peut signifier participer à une discussion avec un autre professionnel, avoir un échange avec le conjoint et la fratrie, revoir la personne plus en avant dans l'histoire, visiter l'enfant nouveau-né hospitalisé avec la maman etc.

Il faut ajouter à cela les formes de soutien particulier à l'égard des soignants. Car les sages-femmes, les infirmières, les médecins et les travailleurs sociaux sont soumis à des tensions émotionnelles, affectives et professionnelles parfois à la limite du soutenable. Ce soutien peut se concrétiser par des rencontres individuelles, en groupe ou toutes autres formes de disponibilité.

6. Questions

Pour étayer notre réflexion et avant de chercher des réponses, il est parfois nécessaire de poser des questions :

1. Qu'est-ce qui légitime notre action et notre intervention ?
2. Que pensons-nous et savons-nous des besoins des femmes dans ces situations ?
En d'autres termes, qu'est-ce qui fonde nos représentations, nos projections de leurs besoins ?
3. Que pensons-nous et savons-nous des bénéfices de l'aide et du soutien à ces femmes ?
Les attentes et les bénéfices escomptés sont-ils satisfaits ?

7. Hypothèses

Pour terminer voici quelques propositions de réflexion :

1. C'est dans la mesure où nous pouvons esquisser des réponses aux questions qui précèdent, que le sens de notre accompagnement pastoral et spirituel va émerger.
2. Les incidences de l'intervention pastorale auprès des femmes enceintes en difficultés sont prioritairement au bénéfice des ces femmes-là et, si possible, de leur compagnon.

De manière secondaire, cette pratique apporte un bénéfice à l'institution hospitalière qui inclut une telle démarche dans ses services.

L'institution ecclésiale, elle aussi, en bénéficie dans la mesure où elle est censée envoyer et soutenir des personnes qui exercent ce type de ministère.

Le contexte social pourrait être influencé par une démarche toujours plus marquée par les intervenants spirituels dans le champ de ces problématiques.

3. Mais ces incidences ne peuvent avoir lieu que dans la mesure où les personnes engagées dans cette réflexion, à quelques niveaux que ce soit, prennent la peine de se pencher sur leurs cadres de références à la lumière des retours que l'expérience clinique nous apporte, et inversement.
4. Si cela n'a pas lieu, le risque court toujours de considérer ces personnes comme étant plus ou moins irresponsables ou comme victimes à part entière. Cela se traduit alors soit par un surinvestissement d'aide et de soutien qui produit une sorte de dépendance, soit une forme de rejet, d'exclusion voir de désintérêt.
5. Ce qui fait la détresse de femmes enceintes en difficulté, c'est la tension trop forte entre leur vie y compris le contexte, celle de leur enfant à venir et leurs représentations de la grossesse, de la naissance, du rôle de mère, de la vie de couple et de parents. L'accompagnement pastoral ne peut pas faire l'économie de ce type de tensions-là. Elles rejoignent la tension entre la réalité du vécu humain et l'idéal imaginaire. Cette tension trop forte rappelle étrangement celle qui a coûté la vie au Dieu incarné.

DISCUSSION

Ici, il s'agit d'aborder le **deuil du personnel médical**. Un exemple montre qu'un entretien ou un **rituel** avec toute l'équipe médicale, quelques jours après l'évènement perturbant (une fausse-couche, par exemple) peut être une aide appréciable. En „déroutant“ toute l'histoire, on permet souvent à la question de la culpabilité de s'exprimer et l'on peut alors travailler là-dessus. Cela fut le cas par ex. après la mort d'un enfant, alors que le personnel médical se demandait si vraiment tout avait été tenté. Les membres de l'équipe avaient rédigé ensemble une lettre aux parents. De ce contact est née l'idée d'organiser de manière régulière avec les parents concernés, des célébrations communes où serait évoquée la mémoire des enfants décédés durant la grossesse ou à la naissance.

Par la suite, des célébrations liturgiques ont été proposées au personnel, en lien avec les interruptions de grossesse, car ces interventions peuvent aussi être lourdes à porter pour le personnel. (Rapporté d'une représentante de l'Hôpital cantonal d'Aarau)

Le plus souvent, l'hospitalisation se fait en urgence et elle est très brève. La question se pose alors de savoir comment aborder les femmes concernées, dans un laps de temps aussi court.

En certains lieux, les centres de consultation téléphonent aux aumôniers et leur signalent les cas. Mais fondamentalement, le **facteur temps** reste un problème quasi insoluble.

Dans la plupart des cas, le **besoin d'un accompagnement spirituel** ou le **refus de cet accompagnement** sont pris en considération. Comment un aumônier peut-il être neutre ? Il faut préciser ce que l'on entend par là : il n'est pas forcément nécessaire ni possible d'être „neutre“. Mais il est important d'être celui ou celle qui est là, présent, non pour prendre des décisions, mais pour établir un dialogue sans préjugés. Il faut remarquer que les femmes ne redoutent pas seulement le jugement des aumôniers, mais qu'elles éprouvent aussi de la gêne face aux médecins et aux conseillères.

D'une manière générale, on remarque que les femmes ne s'adressent pas à leur pasteur-e de paroisse. D'une part pour des raisons d'anonymat : elles rencontreront de nouveau leur pasteur-e. D'autre part, elles n'ont généralement pas de véritable lien avec leur pasteur-e de paroisse. Dans ces conditions, pourquoi s'adresser justement à lui ou à elle, dans une situation aussi difficile ? Les femmes préfèrent un lieu neutre (anonyme), où s'exerce la solidarité entre femmes. On cite ici les centres de consultation de l'Evangelische Frauenhilfe de différents cantons (p.ex. de Zurich).

Le fait de devoir se **décider** pour ou contre une interruption de grossesse peut aussi être perçu comme une **chance** : „Une fois dans ma vie je dois prendre une décision.“

ENCEINTE SANS L'AVOIR VOULU ? OBSERVATIONS PRATIQUES

Ferdinand Oberholzer, gynécologue, médecin-accoucheur FMH, Berne

La modification de l'art. 119f du code pénal suisse, introduite le 23.3.2001, implique une nouvelle réglementation pour la pratique des médecins traitant et des médecins conseil :

Les médecins désignés par le canton sont seuls compétents et responsables en matière de consultation et de traitement. Exception : les jeunes femmes de moins de 16 ans devront en outre passer par un centre de consultation pour les jeunes. Le médecin doit donner aux patientes un dossier d'information contenant les adresses d'autres centres de consultation, ainsi que le formulaire de demande.

Dans la pratique, comme de coutume, on fera d'abord l'anamnèse médicale de la patiente et un examen gynécologique pour déterminer le terme de façon précise. Ensuite, selon la nouvelle loi, il y aura un entretien approfondi. La loi exige aussi que cet entretien soit mené par le médecin qui suit la patiente et qui – le cas échéant – pratiquera l'interruption de grossesse. Dans le cadre de cet entretien, la patiente sera informée sur les possibilités de consultation et de soutien. Elle recevra également une information complète sur l'aspect médical et sur les risques d'une interruption de grossesse. Le but de cet entretien, c'est d'aider la patiente à prendre personnellement sa décision. Ce qui implique que le conseiller ou la conseillère prenne du recul par rapport à sa propre opinion, sans toutefois cacher celle-ci. Si la patiente souhaite une interruption de grossesse et que les conditions sont remplies, l'interruption sera pratiquée à l'hôpital, soit par voie médicamenteuse, soit chirurgicalement, en général ambulatoirement. L'accompagnement et le suivi, de même qu'un entretien sur la contraception et le planning familial, sont des éléments essentiels de tout le processus de consultation.

Malheureusement, dans le canton de Berne, le nombre d'interruptions de grossesse reste constant depuis 1996. Ce qui montre la nécessité de promouvoir une information sur la contraception auprès des adolescents. Les parents, les centres de planning familial – qui doivent être facilement accessibles –, les médecins et les milieux des Eglises sont interpellés. A la base de toute instance de consultation, il faut une éthique théologique tournée vers la personne en situation de conflit.

STATISTIQUES

Interruptions non punissables de grossesse 2001²⁴

Statistiques établies à partir des données disponibles

	<u>2001</u>	<u>2000</u>	<u>1999</u>	<u>1998</u>	<u>1997</u>	<u>1996</u>
Nombre d'avortements	1186	1178	1185	1217	1272	1200
Domicile						
Canton de Berne	1105	1107	1103	1129	1152	1098
Autre canton	68	55	71	77	97	95
Etranger	10	16	11	11	21	7
Inconnu	3	0	0	0	2	0
Nationalité						
Suisse	59%	59%	61%	62%	59%	61%
Etrangère	41%	41%	39%	38%	41%	39%

²⁴ Indications tirées d'une statistique de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne, Office du médecin cantonal, Berne, le 1 mars 2002.

		<u>2001</u>	<u>2000</u>	<u>1999</u>	<u>1998</u>	<u>1997</u>	<u>1996</u>
Moyen de contraception utilisé auparavant (plusieurs réponses possibles)	Inhibiteur de l'ovulation		37.4%	39.9%	44%	45%	43%
	Injection trimestrielle		0.8%	0.5%	0.7%	0.5%	1%
	Minipilule		0.6%	0.5%	1.2%	0.5%	0.6%
	Stérilet		3.7%	5.2%	6.5%	7%	4.7%
	Ligature		0.4%	0.0%	0.2%	0.5%	0.6%
	Préservatif		27.4%	28.3%	32%	26%	26.4%
	Spermicide		0.2%	0.4%	0.7%	0.5%	1%
	Prés.+ spermicide		0.2%	1.4%	1.8%	1%	1%
	Coit interrompu		2.7%	5.3%	2.7%	3.5%	4.3%
	Diaphragme		1%	1.9%	1.2%	1.5%	1%
	Calendrier		2%	4.8%	3%	5%	5.3%
	Autre méthode		1.4%	2.9%	0.2%	1.5%	2%
	Pas de contraception		22.3%	24.0%	16.4%	21.5%	24.2%
	Moyen de contraception utilisé lors de la conception (plusieurs réponses possibles)	Inhibiteur de l'ovulation	10.9%	8.9%	7.3%	8%	7.5%
Injection trimestrielle		0.2%	0%	0.2%	0%	0%	0.3%
Minipilule		0.7%	0.3%	0.4%	0.5%	0%	0%
Stérilet		1.3%	1.8%	2.0%	2.3%	1%	1.7%
Ligature		0.3%	0.3%	0.2%	0.8%	0.5%	0.9%
Préservatif		30.6%	30.4%	29.5%	33%	29%	25%
Spermicide		0.4%	0.1%	0.4%	0.6%	0.5%	0.9%
Prés. + spermicide		0.7%	0%	0.6%	1.5%	1%	0.9%
Coit interrompu		8.9%	5.7%	5.4%	5%	5.5%	4.5%
Diaphragme		0.2%	0.8%	1.0%	0.7%	1%	0.7%
Calendrier		7.9%	3.8%	5.4%	7.6%	7%	6.3%
Autre méthode		2.3%	2.2%	3.5%	4.2%	1.5%	2.3%
Pas de contraception		33.3%	45.6%	46.0%	40%	48%	51.4%
Implant		0.1%					
Inconnu	2.4%						

		<u>2001</u>	<u>2000</u>	<u>1999</u>	<u>1998</u>	<u>1997</u>	<u>1996</u>
Prise en charge après L'intervention	Médecin traitant	45%	49%	51%	46%	50%	52,6%
	Médecin de famille	20%	17%	17%	26%	22.5%	18%
	Planning familial	35%	34%	32%	28%	27.5%	29.4%
- Expertise positive / Interruption de la grossesse non effectuée, car	- grossesse menée à terme	10	15	11	7	13	8
	- avortement spontané	5	11	14	8	13	20
- Expertise négative		0	2	0	0	0	1

Commentaire :

Remarques :

- Le nombre des **préavis négatifs** est nul depuis plusieurs années. Quasiment aucune demande d'interruption de grossesse n'est refusée. De ce point de vue, la modification de la loi ne change pas grand chose.
- Il ne faut pas confondre le pourcentage de femmes qui ont leur **domicile à l'étranger** avec le nombre de femmes qui sont de **nationalité étrangère**.

Au centre de planning familial de la Clinique gynécologique de Berne, le nombre de femmes étrangères qui viennent en consultation avoisine les 30%.

Sur le nombre de femmes qui y sont venues *pour une interruption de grossesse* le pourcentage des étrangères était de 40% en 2002 et même de 54% en 2001.

- Le pourcentage élevé – **33,3%** en 2001 – des cas où la grossesse est due à une **absence de contraception** au moment de la conception est assez frappant.

DISCUSSION

La question du **diagnostique prénatal** a été abordée.²⁵ Avant de se soumettre à tous les tests, les femmes veulent souvent savoir de la bouche de conseillères neutres ce que pourraient signifier les résultats des tests, ce que c'est concrètement qu'une interruption de grossesse et quels en sont les conséquences. Ces questions sont souvent négligées par les médecins qui donnent peu d'explications. Les femmes changent souvent d'avis, quand elles savent quelles questions et quelles conséquences un diagnostique prénatal entraînera pour elles.

Ferdinand Oberholzer le confirme, mais fait cependant une distinction entre les femmes qui se trouvent dans une situation de conflit à la suite des résultats d'un diagnostique prénatal et celles qui sont déjà décidées à interrompre la grossesse lorsqu'elles viennent consulter leur médecin. C'est de ce deuxième groupe surtout qu'il a parlé dans son exposé. Ces femmes éprouvent généralement un stress *avant* l'intervention, mais sont soulagées ensuite. Après en avoir parlé avec leur médecin, bien souvent, elles refusent un **second avis** (que ce soit celui d'un-e pasteur-e ou dans un centre de planning familial). C'est une situation assez difficile pour les médecins, d'autant plus qu'en consultation, ils ont peu de moyens à disposition pour une consultation psychosociale. Bien souvent, ils ne disposent que de 20 minutes pour parler avec une patiente. Une meilleure **collaboration avec les centres de planning familial** serait donc tout à fait dans leur intérêt.

De leur côté, les conseillères confirment que selon leur expérience, les femmes clairement décidées à interrompre leur grossesse ne souhaitent pas une seconde consultation. Et maintenant que le régime du délai a été adopté, les centres de consultation n'ont pas l'intention de faire entrer par la „petite porte“ de nouvelles contraintes pour les femmes.

²⁵ Plusieurs centres de consultation spécialisés se préoccupent de cette problématique, comme *Verein Ganzheitliche Beratung und kritische Information zu pränataler Diagnostik* et *Unabhängige Beratung und Information über pränatale Diagnostik (UBI)*.

Les statistiques montrent que 33% environ des grossesses non désirées sont le fruit d'une **absence de contraception**. (Les statistiques ne renseignent que sur le moment de la conception et non sur le comportement habituel en matière de contraception. Pour en tirer des conclusions, il faudrait avoir une vue d'ensemble de toutes les phases de la vie.)

Cela montre qu'il y a encore beaucoup à faire en matière de **prévention**. Notamment auprès des **hommes**, qui sont aussi à l'origine d'une grossesse et qui ont une part égale à la conception.

LE TRAVAIL DES CENTRES DE CONSULTATION EN MATIÈRE DE GROSSESSE EN SUISSE

Ilana Ganzfried, assistante sociale, travaille comme conseillère au Centre de planning familial, de contraception et de consultation en cas de grossesse conflictuelle de la Clinique gynécologique à Berne.

Madeleine Denisart, assistante sociale, travaille au Service de planning familial et de consultation de grossesse Profa, à Lausanne.

Les missions d'un centre de planning familial et de grossesse (M. Denisart)

Le fil rouge commun à l'ensemble du travail d'un centre de planning familial et de grossesse est la vie intime et sexuelle. Cela tant du point de vue relationnel que du point de vue de la gestion de la sexualité et de la procréation.

Le mandat de consultation en matière de grossesse dont nous parlerons plus spécifiquement aujourd'hui vient compléter les autres missions des centres de planning familial, qui sont : la promotion de la contraception, la prévention des grossesses non désirées et la prévention des maladies sexuellement transmissibles.

Entre le début de la fertilité et la ménopause, chaque femme se trouve physiologiquement dans la possibilité d'être enceinte plusieurs centaines de fois. Bien des événements peuvent survenir durant ces années : grossesses désirées qui ne viennent pas ou grossesses qui surviennent alors qu'elles ne peuvent être acceptées.

Et pour les grossesses commencées dans de bonnes conditions il y a possibilité d'une fausse couche, d'une grossesse qui devient à risque pour la santé de la femme ou du fœtus, de complications en cours d'accouchement. Quant à la dépression du post-partum, elle touche une femme sur dix.

C'est dans toutes ces circonstances que nous sommes amenées à informer et accompagner les femmes et les couples tenant compte de la particularité de l'histoire, du contexte relationnel, social et familial qui entoure chaque grossesse.

Contexte légal

Dans son message à l'Assemblée fédérale du 30 septembre 1974 „Sur la protection de la grossesse, ainsi qu'au nouveau régime de répression de l'interruption de la grossesse“, le Conseil fédéral explique ses intentions concernant les centres de consultation :

„Les couples et aussi la personne enceinte, mariée ou non mariée, qui envisagent de faire interrompre la grossesse, doivent pouvoir s'adresser à un service compétent et neutre qui, sans préventions et sans rémunération, leur prête assistance par ses conseils et par ses actes, mais n'exerce sur eux aucune pression et les laisse prendre librement leur décision. Pareilles consultations ne peuvent être données que par un centre spécialisé. Seul, un tel centre de consultation est en mesure de donner des renseignements complets, de fournir une aide sociale, si cela paraît indiqué, et, en cas d'urgence, de prendre à sa charge des prestations financières pour aider ceux qui ont besoin d'un secours à subir leurs épreuves. Pour que le centre de consultation apparaisse réellement, dans l'esprit des couples et des personnes enceintes qui ont besoin d'une aide, comme le bureau qui peut leur donner des conseils pratiques et l'assistance nécessaire, il faut qu'ils soient libres de décider s'ils veulent ou ne veulent pas le consulter.“ (FF 1974 II 749)

Il faudra attendre 10 ans.

La Loi fédérale

La Loi fédérale du 9 octobre 1981 sur les centres de consultation en matière de grossesse entre en vigueur le 1er janvier 1984. Elle stipule :

„1. En cas de grossesse, les personnes directement intéressées ont droit à des consultations gratuites et à une aide.

2. Elles seront informées de l'assistance privée et publique sur laquelle elles peuvent compter pour mener leur grossesse à terme, sur les conséquences médicales d'une interruption de grossesse et sur la prévention de la grossesse.“ (art. 1, al. 1 et 2)

Ce sont les centres de planning familial qui ont reçu ce mandat.

Structures et professions

L'organisation des centres de planning familial varie. Plusieurs centres sont intégrés dans les hôpitaux qui ont des services de gynécologie et obstétrique, d'autres sont installés en ville de manière indépendante. Dans certains cantons, il s'agit de services d'Etat, alors qu'ailleurs, ce sont des associations ou fondations privées, subventionnées par l'Etat. Certains sont prescripteurs, ce qui signifie qu'ils ont leurs propres médecins qui offrent des consultations gynécologiques et peuvent ainsi répondre de manière complète à la demande de contraception discutée et choisie. Ceux qui n'ont pas de service médical collaborent avec des médecins libéraux et les hôpitaux de leur région.

En Suisse romande et au Tessin, le métier de ‚conseillère en planning familial‘ est une profession reconnue qui s'obtient suite à une formation de deux ans. Elle est réservée aux personnes qui ont déjà une première formation professionnelle (telle qu'infirmière, sage-femme, assistante sociale, psychologue, biologiste...), pratiquée durant plusieurs années. Une partie de cette formation est commune aux personnes qui animent les cours d'éducation sexuelle dans les écoles. Depuis deux ans, elle est organisée sous le nom de „Guidance et éducation en matière de sexualité, vie affective et procréation“ dans le cadre des universités de Lausanne et Genève. La deuxième année est consacrée à la pratique du métier dans le cadre de stages professionnels.

Les conseillères en planning familial sont regroupées en deux associations professionnelles, l'une suisse allemande et l'autre latine.

De plus, PLANeS, Fondation suisse pour la santé sexuelle et reproductive, regroupe les centres de planning familial et de grossesse, mais aussi l'ensemble des professionnels et partenaires intéressés. PLANeS est membre de l'IPPF, Fédération internationale pour la planification familiale.

Le règlement du canton de Vaud

Le 17 mars 1989, le Conseil d'Etat vaudois confie à la Fondation Profa (anciennement Fondation du Centre médico-social Pro Familia) la mission de gérer ces consultations.

L'objectif général est précisé dans le règlement cantonal, modifié le 9 janvier 91 :

„Apporter aide et conseil ainsi qu'une assistance psychosociale à la future mère tout au long de la grossesse, ainsi qu'une préparation adéquate à la naissance.“ (art. 4. du règlement)

Profa

Je parlerai maintenant des centres de planning familial et de grossesse Profa dans le canton de Vaud, où je suis moi-même assistante sociale.

Profa regroupe six centres. Dans chacun d'entre eux travaillent : médecins, conseillères en planning familial, assistantes médicales, assistantes sociales, sages-femmes, secrétaires.

Ce sont les conseillères en planning familial et les médecins qui vont recevoir les femmes et les couples qui viennent avec une demande d'interruption de grossesse. Les sages-femmes et assistantes sociales, spécialisées dans les domaines de la périnatalité (grossesse, maternité, paternité) vont recevoir, et cela à n'importe quel stade de la grossesse, les femmes et les couples qui viennent parce qu'ils attendent un enfant. Parfois, la sage-femme ou l'assistante sociale vont également intervenir lors d'une demande d'interruption de grossesse, pour apporter des informations complémentaires nécessaires aux personnes concernées pour prendre leur décision en toute connaissance de cause.

Durant la campagne qui a précédé la votation sur le régime du délai, il a été souvent question de l'aide et du soutien qui devraient être apportés à des futurs parents, afin que l'interruption de grossesse ne soit plus nécessaire. Or, les raisons des demandes d'interruption de grossesse sont rarement matérielles ou du moins uniquement matérielles. C'est surtout la dimension relationnelle, principalement avec le partenaire, qui est primordiale au moment du choix de mettre un enfant au monde, de devenir parent.

Toute information, aide et soutien sont bien sûr très précieux pour la femme qui veut cette grossesse, mais ne vont pas influencer de manière déterminante la décision de celle qui refuse la grossesse elle-même, qui la rejette.

Dans nos consultations, voici les sujets le plus souvent traités :

- **La grossesse et son évolution** : le bébé in utero, les changements corporels chez la femme, l'alimentation, les activités physiques, les loisirs, la sexualité et la vie de couple pendant cette période. Sensibilisation au problème de tabagisme ou de dépendance, prévention de certains risques (toxoplasmose, contractions utérines).
- **Les changements émotionnels** inhérents à la maternité et au futur rôle de parents.
- **Les difficultés de vie ou d'organisation** personnelles ou de couple, liées à la venue de l'enfant, l'aide et le soutien de l'entourage.
- Difficultés, conflits du futur **couple parental**.
- **L'accouchement, les différentes approches de préparation à la naissance et les cours de puériculture.**
- **Le retour à domicile** : l'accueil de l'enfant, les suites de couche, l'allaitement, la contraception, la sexualité.
- **Les questions juridiques** : droit du travail, congé maternité, reconnaissance de l'enfant né hors mariage, recherche en paternité, désaveu de paternité, etc.
- **Les questions sociales** : prestations publiques et privées, allocations diverses, assurances, aides à domicile, crèches, garderies, mamans de jour, lieux de rencontre, etc.
- **Les difficultés liées au permis de séjour et aux problèmes d'assurances.**
- **Les grossesses multiples** : organisation, soutien, prestations particulières.
- **Un soutien particulier** est proposé lors de grossesses d'adolescentes, difficultés relationnelles, psychiques, problèmes liés à la migration, don en adoption, etc.

Le Centre de planning familial, de contraception et de consultation en cas de grossesse conflictuelle, à Berne (I. Ganzfried)

A la différence de Profa, notre centre de consultation se trouve dans un hôpital, plus précisément la nouvelle Clinique gynécologique de l'hôpital de l'Ile, à Berne. Notre équipe se compose de deux femmes-médecin, d'une conseillère spécialiste en contraception, de deux collaboratrices pour le secrétariat et de moi-même, assistante sociale. Nous sommes toutes engagées à 50%. Notre service s'adresse aux femmes, aux hommes, aux jeunes ou aux couples ; sur demande, nous travaillons aussi avec des groupes. La consultation est gratuite, mais les prestations médicales sont facturées. Nous attachons une importance particulière à ce que notre service soit d'un accès facile. Nous souhaitons en particulier simplifier l'accès au Centre de planning familial aux femmes – et aux hommes aussi – d'origine étrangère, qui ont souvent difficilement accès à notre système de santé, ainsi qu'aux jeunes femmes qui p.ex. ont pour la première fois à se soumettre à un examen gynécologique. Nous souhaitons aussi rendre le plus simple possible l'accès à la „pilule du lendemain“, comme mesure d'urgence après un rapport non-protégé. L'information et les consultations se font en plusieurs langues. Quand nous ne parlons pas une langue, nous faisons appel à des traductrices rémunérées par la Clinique.

En plus des consultations gynécologiques, qui ont généralement trait à la contraception, nous donnons des informations et des conseils sur tout ce qui concerne la sexualité et la façon de se protéger. Nos consultations traitent aussi de la grossesse et des problèmes auxquels sont confrontées les femmes enceintes en difficultés. Nous avons des consultations sociales et nous sommes également formées pour répondre aux femmes ayant subi des violences sexuelles, c'est-à-dire les examiner et les suivre, avec le concours de l'Institut de médecine légale. Nous disposons d'une bibliothèque de prêt spécialisée. Comme vous le voyez, les accents de notre travail sont posés un peu différemment, mais en conformité avec le mandat cantonal. Outre notre centre de consultation, le canton de Berne dispose de huit autres centres de consultation et de planning familial reconnus.

Notre offre est très largement utilisée. Je pense que nous pourrions sans autres doubler les 300% de postes actuels ... et nous aurions encore bien assez de travail ! Rien que dans le domaine de la prévention, il y aurait encore beaucoup à faire. Et c'est pourtant là justement que les mesures d'économie imposées par le canton de Berne vont se faire le plus sentir. (La prochaine mesure d'économie sera la fermeture – pour des raisons financières – du Centre de santé pour les femmes; Frauengesundheitszentrum.)

Le régime du délai

Avec le régime du délai, la législation reconnaît enfin le droit et la capacité des femmes à décider en toute liberté d'une interruption de grossesse. Jusqu'ici, il fallait l'avis conforme d'un médecin. La femme devait expliquer sa situation et s'en remettre à l'avis du médecin consulté, ce qui, selon les lieux et les cantons, pouvait être assez pénible.

J'ouvre ici une parenthèse : prendre une décision en toute liberté, c'est également décider de poursuivre sa grossesse malgré tout. J'ai l'impression que cet aspect a été quelque peu oublié dans le débat à propos du régime du délai. Je pense par exemple à une femme qui s'est présentée chez nous la semaine dernière. Son mari est invalide et ils ont déjà trois enfants. Elle est elle-même psychologiquement affectée depuis longtemps. Un quatrième enfant est en route (malgré un stérilet). Pourtant, la

situation familiale déjà difficile de ces parents, débordés en permanence, ne les a pas conduits à pratiquer une interruption de grossesse.

Mais revenons à la nouvelle loi, inscrite dans le Code pénal. Je voudrais commenter tout particulièrement l'article 120.²⁶

(Feuille)

Art. 120

1 Sera puni des arrêts ou de l'amende le médecin qui interrompt une grossesse en application de l'art. 119, al. 2, et omet avant l'intervention:

- a. d'exiger de la femme enceinte une requête écrite;
- b. de s'entretenir lui-même de manière approfondie avec la femme enceinte, de la conseiller et de l'informer sur les risques médicaux de l'intervention ainsi que de lui remettre contre signature un dossier comportant:
 1. la liste des centres de consultation qui offrent gratuitement leurs services;
 2. une liste d'associations et organismes susceptibles de lui apporter une aide morale ou matérielle;
 3. des informations sur les possibilités de faire adopter l'enfant;
- c. de s'assurer lui-même, si la femme enceinte a moins de seize ans, qu'elle s'est adressée à un centre de consultation spécialisé pour mineurs.

2 Sera puni de la même peine le médecin qui omet d'aviser l'autorité de santé publique compétente, conformément à l'art. 119, al. 5, de l'interruption de grossesse pratiquée.

Jusqu'à cette nouvelle loi, l'interruption de grossesse était punissable s'il était pratiqué sans l'avis conforme d'un médecin. Aujourd'hui, le médecin qui pratique une interruption de grossesse est punissable si préalablement il n'a pas :

- reçu une demande écrite de la femme enceinte
- eu un entretien approfondi avec la femme enceinte
- donné à la femme enceinte un dossier d'information
- indiqué à la femme enceinte les possibilités de consultation complémentaires.

²⁶ Voir le texte complet en annexe, Textes de loi, p. 53–55.

(Feuille)

Direction de la santé publique
et de la prévoyance sociale
du canton de Berne

Interruption de grossesse en situation de détresse selon l'article 119 du Code pénal suisse

Demande à l'intention du médecin devant pratiquer l'intervention


Nom:

Prénom:

Date de naissance:

Rue, n°:

NPA, localité:

 Je me trouve dans une situation de détresse et ne peux pas mener à terme cette grossesse.

Je demande par conséquent une interruption de grossesse.

Le médecin devant pratiquer l'intervention

- > s'est entretenu avec moi de manière approfondie,
- > m'a conseillée personnellement,
- > m'a informée des risques médicaux de l'intervention et
- > m'a remis le dossier préparé par la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne.

Lieu et date: Signature de la requérante:

Berne, septembre 2002/Ma

Vous voyez ici la demande écrite qui fait suite à la nouvelle loi ; quant au dossier d'information, il se trouve dans les documents que vous avez reçus.²⁷ Ce dossier n'est valable que pour le canton de Berne. Les autres cantons ont leur propre dossier, tout à fait similaire au demeurant, pour la mise en application des modifications du Code pénal.

Actuellement, une certaine incertitude règne parmi les médecins praticiens. Certains points, élaborés dans l'urgence par l'office du médecin cantonal, sont flous quant à leur application et le contenu du dossier d'information n'est pas du tout satisfaisant.

Malgré cette nouvelle réglementation, nous sommes persuadés que les femmes confrontées à une grossesse non-désirée continueront de venir consulter dans les centres de planning familial. Quand ces grossesses non-désirées créent une situation difficile, quand la situation de la femme enceinte ou du couple requiert une con

²⁷ Les différentes réglementations cantonales en vigueur peuvent être obtenues auprès du médecin cantonal ou de la direction cantonale de la santé.

sultation sociale spécialisée (aspects juridiques, financiers, etc.) ou une consultation psychosociale, les médecins – ne serait-ce que pour des raisons de temps – devront envoyer leurs patientes dans les centres de consultation.

Chez nous, à la Clinique gynécologique, le Centre de planning familial se trouve dans le même service que celui où les médecins pratiquent leurs interventions. Les femmes dans une situation de grossesse non-désirée qui s'adressent à nous directement, et non par l'intermédiaire d'un médecin privé, seront envoyées au Centre de planning familial. Là, elles pourront faire les démarches rendues nécessaires par la nouvelle loi et pour lesquelles, bien souvent, le médecin-traitant manque de temps. J'aimerais ajouter une remarque personnelle : il est parfois difficile, en tant que conseillère, de parler d'adoption ou d'autres possibilités d'aide, comme l'impose l'article 120 de la nouvelle loi, à des femmes qui sont clairement déterminées à interrompre la grossesse. Nous ne devons pas oublier que la majorité des femmes qui s'adressent à nous savent déjà quelle solution elles ont choisie. J'ai alors l'impression qu'on essaye là de poser de nouveaux obstacles.

Exemples (M. Denisart/I. Ganzfried)

Pour illustrer notre travail nous avons prévu de vous présenter quatre situations :

Situation A (M. Denisart)

Mme L., 26 ans, célibataire, sans enfants

Demande d'interruption de grossesse à 11 semaines

Mme L. vient de perdre son ami dans un accident de moto. Elle demande une interruption de grossesse suite à ce décès.

La relation du couple avait commencé quelques mois plus tôt. La grossesse n'avait pas été prévue mais dans l'enthousiasme de leur relation débutante, après réflexion commune, elle était bienvenue. Le couple avait décidé de se construire un avenir commun et se sentait prêt à fonder une famille.

Son ami n'étant plus là et la grossesse étant encore débutante, Madame a beaucoup réfléchi et pour elle, en dehors de ce projet commun, il n'y a plus de place pour une grossesse qui engage toute sa vie. Jusque là, elle n'avait pas pensé à la maternité et en dehors du contexte du couple qui commençait à être le sien, elle ne peut continuer cette grossesse ni pour elle, ni dans la perspective de ce que cela ferait vivre à l'enfant qui en naîtrait.

Elle confirmera sa décision d'interrompre cette grossesse.

Commentaires :

J'ai choisi cet exemple parce que c'est une grossesse d'abord acceptée qui est interrompue, donc déjà partiellement investie.

Elle montre combien le contexte du moment joue un rôle essentiel, mais aussi comment l'histoire plus personnelle, plus ancienne s'impose dans la décision. Avant la rencontre avec cet ami, Madame ne se projetait pas comme future mère. Seule, elle n'assume pas ce rôle. Une autre relation, un autre moment de sa vie aurait pu lui faire faire un autre choix. Les mêmes événements pour une autre femme, un autre couple, auraient amené la décision inverse.

Pour moi, l'essentiel est d'offrir un cadre de réflexion non jugeant, d'avoir confiance dans ce que dit la femme sur elle-même, ses possibilités, ses limites. Je ne peux que la respecter dans son choix de devenir mère ou non dans les circonstances auxquelles elle est confrontée.

Situation B (I. Ganzfried)

Madame B. a 19 ans. Légèrement handicapée mentalement, elle se trouve enceinte „par accident“. Son ami, touriste d'un pays soumis à un droit de visa, doit quitter prochainement la Suisse. Madame B. habite encore chez ses parents, elle a des contacts étroits avec sa mère. Mais celle-ci a cinq autres enfants, dont certains sont déjà adultes, et plusieurs petits-enfants. Madame B. est actuellement en cours d'orientation professionnelle à l'AI. Madame B. senior suit une formation et n'a pas la possibilité d'aider sa fille. Madame B. veut mener à bout sa grossesse, peut-être épouser son ami, pour qu'il puisse rester avec elle.

Madame B. a besoin d'un réseau d'aide étroit pour surmonter sa situation difficile. Il faut d'abord voir s'il y aurait une place disponible pour elle dans une institution accueillant des jeunes mères avec leur enfant, afin qu'elle soit soutenue, au moins les premiers temps après la naissance du bébé. Il faut aussi prendre contact avec la commune dans laquelle elle réside, pour voir comment assurer le financement de la prise en charge par une institution et discuter d'éventuelles mesures à prendre pour la protection de l'enfant. Il faut aussi penser à la préparation à l'accouchement de cette femme légèrement handicapée mentalement, ce qui nécessite une étroite collaboration avec le personnel de la Clinique, etc. Ce ne sont là que quelques-unes des mesures d'accompagnement de Madame B. – qui nécessitent beaucoup de temps et d'énergie. Ce qui est important, lors d'une grossesse non-désirée, c'est de déceler ce qui se cache derrière les apparences. Pour les conseillères, il est important de respecter la décision de la femme enceinte de mener à bout sa grossesse, et de lui donner l'aide nécessaire, même si nous nous faisons du souci pour elle et si nous craignons que, pour l'enfant à naître, les conditions de départ dans la vie soient bien difficiles.

Situation C (M. Denisart)

Mme D., 32 ans, séparée, sans enfants

Mariée, séparée, en instance de divorce. Durant son mariage, elle a été traitée, avec son mari, pour un problème d'infertilité durant deux ans.

Elle a rencontré son ami actuel il y a 6 mois. Relation importante, mais sans projet d'avenir commun au moment où elle se rend compte qu'elle est enceinte.

Mme D. décide de poursuivre cette grossesse contre l'avis de son ami. N'ayant pas pu être enceinte plus tôt, elle n'a pas pu envisager d'interrompre cette grossesse. De plus, elle est très attachée à son ami et désirerait construire une relation stable avec lui. Lui ne partage pas ce sentiment, ne se sent pas prêt à fonder une famille, à devenir père.

Quand Madame vient, tout est difficile :

- elle est seule, Monsieur vit en France, elle sait qu'elle ne peut compter que sur elle-même, tout en espérant que leur relation s'améliore,
- elle a depuis très longtemps des contacts difficiles avec sa famille,
- elle est au chômage,
- dans quelques jours, une amniocentèse est prévue, car les résultats des tests de diagnostics prénataux sont inquiétants,
- avant sa grossesse, elle „fêtait beaucoup“ et consommait régulièrement cocaïne, ecstasy.
- Ce dont elle souffre le plus, c'est le conflit avec son ami.

Elle est mal car rien ne va. Cette grossesse n'est bien accueillie par personne dans son entourage, et elle survient quand elle se trouve dans la situation la plus instable, transitoire, précaire. Par moments, elle regrette d'avoir poursuivi la grossesse. Le fait qu'il pourrait y avoir un problème médical chez le fœtus la culpabilise encore plus.

Commentaires :

Dans cette situation, l'assistante sociale et la sage-femme vont apporter un soutien à long terme.

La sage-femme va plus particulièrement partager avec Mme D. ses questionnements autour de la grossesse. Au fur et à mesure que celle-ci avance, comment elle la vit dans son corps, comment elle se prépare à accueillir l'enfant. Des moments de relaxation vont permettre à Mme D. de se centrer un peu sur elle-même, sans être envahie en permanence par les difficultés de sa situation. Si son ami est d'accord, la sage-femme pourra également les recevoir ensemble.

L'assistante sociale va informer Mme D. de ses droits, des prestations à sa disposition pour qu'elle puisse petit à petit construire un projet viable pour elle et l'enfant.

Elle va suivre aussi l'évolution de la relation du couple, proposera de rencontrer l'ami, verra avec eux comment chacun petit à petit pourra trouver sa place dans cette future maternité et paternité, même si aucun projet de vie commune n'en ressort.

L'assistante sociale renseignera et sera à disposition pour toutes les démarches qui vont être nécessaires :

- Procédure en désaveu
- Reconnaissance paternelle et éventuel test en paternité
- Demandes de prestations et allocations diverses
- Aide financière et matérielle.

Dans cette situation, Mme D. a pris seule sa décision vis-à-vis de la grossesse. L'ambivalence est venue plus tard, quand la grossesse est devenue plus réelle et que sont apparues toutes les implications concrètes qui en suivaient. Elle découvre aussi combien cette grossesse concerne aussi d'autres personnes proches et, bien sûr, plus particulièrement son ami. Même si leurs réactions ne sont pas positives ou favorables, elles ne sont de loin pas indifférentes et même très touchées.

Pour nous, le libre choix de la femme, c'est aussi lui permettre de poursuivre sa grossesse quelles que soient les difficultés qui l'entourent ou les pressions qu'elle pourrait subir.

Situation D (I. Ganzfried),

Madame D. a 23 ans. Elle est enceinte de son ami de 42 ans. Celui-ci est séparé de sa femme et de ses trois enfants. Madame D. a un diplôme de l'école de commerce. Elle est venue au Centre de planning familial accompagnée de sa mère. Son ami est prêt à la soutenir, quelle que soit sa décision, mais il ne peut envisager de vivre avec elle. Sa propre situation vis-à-vis de sa femme et de ses enfants est encore trop difficile. Madame D. a été élevée par sa mère, sans père, dans des conditions financières modestes. Sa mère l'aiderait bien, mais elle a un nouvel ami et un enfant de trois ans, et elle vit dans un autre canton. Madame D. voudrait bien un enfant ... mais dans ces conditions ? Elle est désespérée et ne sait quelle décision prendre ...

Dans une situation aussi ambivalente, un entretien-conseil peut aider à prendre une décision. Il était important pour Madame D. de pouvoir obtenir les informations indispensables sur les possibilités d'aide financière, de garde d'enfant extra-familiale, de reconnaissance par le père, de pension alimentaire, etc.

Mais il était tout aussi important – et Madame D n'a pas manqué de le faire – de s'interroger sur le sens de cette grossesse et d'essayer de la comprendre dans le contexte de sa propre vie. Pour Madame D., il s'agissait d'analyser à la fois sa relation avec un homme de 20 ans son aîné et sa relation encore étroite avec sa mère. Il était important qu'elle puisse exprimer ses sentiments contradictoires : d'une part, son désir d'être mère, et d'autre part, sa crainte de n'être pas prête, sa peur d'être confrontée à la même situation que celle dans laquelle sa mère s'est trouvée autrefois. Il était important, mais très difficile, de parler de sa relation avec son partenaire et de ses perspectives. C'est justement avec les femmes qui sont tiraillées de tous côtés et qui ne savent pas que décider, qu'il est important d'analyser le contexte.

Madame D. a décidé d'interrompre sa grossesse. Elle a réfléchi à son lien à sa mère et à un homme plus âgé qui fait peut-être figure de père. Madame D. a d'ailleurs mis un terme à sa relation avec son ami. Une relation qui, à y bien regarder, avait déjà causé pas mal de souffrances, ce que la jeune femme n'a compris que plus tard.

Principes de la consultation/Conditions-cadre (I. Ganzfried)

Je vais exposer ici les principes de base de la consultation qui nous semblent les plus importants.

(Feuille)

PRINCIPES DE LA CONSULTATION

- **Respect**
- **Confiance**
- **Acceptance**
- **Ne pas juger**
- **Ne pas faire la morale**
- **Permettre et refléter différentes possibilités de considérer la situation**
- **Donner la possibilité d'exprimer sa tristesse, sa peur, sa colère et sa honte**
- **Montrer son estime par de l'empathie. Prendre la personne au sérieux. Lui donner la possibilité de laisser libre cours à des sentiments contradictoires**
- **Aider la personne à prendre une décision en toute responsabilité**

CONDITIONS CADRE

- **Prendre assez de temps**
- **Rester accessible**
- **Collaborer au sein d'une équipe interdisciplinaire**
- **Supervision régulière**
- **Disposer de traductrices rémunérées par l'hôpital (ou tout autre organisme) quand les femmes qui consultent parlent une langue étrangère.**

Il y a un an environ (l'ancienne loi était encore en vigueur), nous avons distribué un questionnaire au Centre de planning familial, de contraception et de consultation en cas de grossesse conflictuelle, afin d'évaluer la qualité de nos consultations. Voici les résultats :

Avant l'entretien au Centre de planning familial, la plupart des femmes étaient déjà déterminées dans leur décision et quelques-unes ont éprouvé des sentiments désagréables, négatifs.

Pendant l'entretien, la grande majorité des femmes se sont senties comprises, respectées, etc.

Après l'entretien et l'interruption, la plupart ont évalué positivement la qualité de la consultation.

Remarques finales (I. Ganzfried)

Les jeunes que je rencontre dans les centres de formation où j'enseigne me demandent parfois : „Comment supportez-vous d'aider tant de femmes à interrompre leur grossesse, comment gérez-vous cela ?“ Je dois alors être très claire et expliquer que les femmes prennent leur décision en toute liberté et que jamais une femme ne prend de gaieté de cœur la décision d'interrompre la grossesse.

En tant qu'assistante sociale, ce sont plutôt les situations décrites par de nombreuses femmes au cours de la consultation, qui me pèsent. Pauvreté matérielle, surcharge permanente des mères célibataires, isolement et problèmes psychiques, graves conflits avec le partenaire, incertitude des requérants d'asile concernant leur autorisation de séjour, absence de perspectives des jeunes femmes, etc. Il est parfois bien difficile d'accepter les limites de nos possibilités à venir en aide.

N'oublions pas que la situation de conflit, dans laquelle se trouvent des femmes enceintes, va de pair avec les contraintes matérielles et les valeurs morales de la société. Il me paraît contradictoire de diaboliser l'interruption de grossesse et de glorifier l'image de la famille comme une entité harmonieuse d'une part, et de s'opposer en même temps à des mesures de politique sociale urgentes et nécessaires (allocations pour enfant uniformes et plus élevées, assurance-maternité, places d'accueil extra-familial, cantines scolaires, etc., pour ne citer que quelques exemples).

L'édition de novembre du „Beobachter“ titrait : „L'enfant, objet de luxe – pourquoi des couples toujours plus nombreux renoncent à avoir une descendance“. L'article indiquait que dans une comparaison européenne, la Suisse arrivait loin derrière les autres pays en matière de promotion familiale. Il y a donc encore beaucoup à faire.

Cet exposé voudrait inciter chacun, chacune, à réfléchir à sa propre position vis-à-vis de l'interruption de grossesse et contribuer ainsi à ce que les femmes qui se trouvent involontairement enceintes rencontrent plus de sincérité et de compréhension. De cette façon, les personnes concernées pourraient envisager la crise que représente une telle grossesse comme une chance de progresser.

Quelques réflexions pour conclure (M. Denisart)

- Je pense qu'un des rôles de la Fédération des Eglises protestantes est de continuer, comme elle le fait depuis de nombreuses années déjà, de favoriser le débat entre les milieux religieux et les institutions laïques. Contribuer à garantir aux femmes un environnement respectueux et non culpabilisant vis-à-vis de leur sexualité et vis-à-vis de leur choix d'avoir ou non un enfant est un enjeu particulièrement important.
- Avec l'introduction de la nouvelle législation qui régit les interruptions de grossesse, les centres de planning familial et de grossesse se voient attribuer de nouvelles missions. Ces centres ont, aujourd'hui, une accessibilité, des moyens et des liens avec l'ensemble du réseau médico-social très différents d'un canton à l'autre, ce qui provoque des disparités importantes quant aux prestations offertes à la population. Or, les autorités fédérales ont déjà précisé qu'il n'y aurait aucun soutien financier à ce niveau, ce qui montre à quel point la sexualité, la procréation, la maternité et la paternité restent des thèmes négligeables.
- Actuellement, ces domaines sont abordés par des services qui sont pensés et organisés de manière à s'adresser principalement aux femmes et la très grande majorité des personnes qui y travaillent sont des femmes. Il est pour moi absolument nécessaire d'intensifier la réflexion déjà commencée, pour que des prestations semblables puissent être offertes aux hommes. A condition bien sûr que des hommes soient plus représentés en tant que conseillers dans ces centres.

DISCUSSION

On constate que les centres de consultation en matière de grossesse effectuent un excellent travail, de façon très professionnelle. Une raison de plus de se demander pourquoi il n'est pas possible d'arriver à mettre en place une **planification familiale** qui permette de faire **diminuer** sensiblement **le nombre des interruptions de grossesse** ?

Une hypothèse, c'est que même aujourd'hui, en l'état de nos connaissances, ne pas se protéger à un sens pour les femmes. Le partenariat ou la relation joue certainement un rôle important (voir les exemples).

Selon Nicolas Long, nous devrions peut-être abandonner l'idée que nous pourrions tout maîtriser.

Il est clair que tous ensemble – conseillères, médecins, aumôniers – nous devons travailler à résoudre ce problème. La consultation en matière de grossesse doit se faire de façon multidisciplinaire.

Les **Eglises** pourraient travailler plus étroitement encore **avec les centres de consultation**, au lieu de se plaindre de ne pas être „prises en considération“. Elles devraient s'intégrer à des groupes et collaborer. De cette manière, elles n'auraient plus l'impression d'être considérées comme un „épouvantail“ dont le rôle est avant tout de juger. De plus, les Eglises ont la possibilité de s'engager plus encore dans tous les domaines sociaux, par ex. pour une meilleure politique de la famille.

La situation des **sans-papiers** est particulièrement difficile.

Il y a à Bâle une liste de médecins (parmi lesquels deux gynécologues), qui traitent les femmes gratuitement et anonymement. Ainsi par ex., une naissance ne sera pas annoncée.

Chaque semaine ou presque, des sans-papiers passent par le CHUV, à Lausanne.

La Fondation PLANeS souligne qu'elle est apparemment peu connue du côté protestant et appelle les Eglises à travailler plus étroitement avec elle. Elles sont les bienvenues ! Ensemble, on a aussi plus de poids au niveau politique.

En Suisse, il n'y a pas assez de **publicité** et les gens ne savent pas où aller poser leur questions. On proclame la liberté sexuelle, mais toute la problématique qui va de pair (contraception, prophylaxie, SIDA etc.) est occultée. N'y aurait-il pas éventuellement là une tâche pour les Eglises, qui pourraient assumer leur part financièrement aussi ?²⁸

²⁸ Voir à ce sujet la proposition de mettre à disposition des personnes concernées une brochure ou un numéro de téléphone pour toute la Suisse. La problématique doit être plus souvent abordée dans les Eglises et les médias.

RÉCAPITULATION DES PROPOSITIONS ET CONCLUSIONS

Les points suivants sont ressortis de la discussion et du travail de réflexion :

Relations publiques

- Publier régulièrement des articles sur la question dans les médias ecclésiastiques et séculiers.
- Publier dans la presse des articles montrant que la FEPS se préoccupe de cette question.
- Faire connaître la page Internet de la Fondation PLANeS (toutes les informations importantes y sont rassemblées).

Soutien et développement des centres de consultation en matière de grossesse

- La demande est si importante que l'on pourrait doubler le nombre de postes (par ex. à la Clinique gynécologique de Berne). Et pourtant, dans le canton de Berne, on parle de fermer des centres de consultation (Centre de santé pour les femmes). Ici, les Eglises doivent intervenir, si possible avec une aide financière aussi.
- Il serait plus judicieux pour les Eglises de collaborer avec les centres de consultation existants et de les soutenir plutôt que de créer leurs propres centres de consultation. Cette collaboration pourrait se faire notamment en finançant des pourcentages de postes (cela se fait déjà dans certains cantons, en Argovie par exemple).
- Les Eglises sont appelées à s'engager financièrement aussi. Avant de faire plus de publicité pour les centres de consultation, il faut les développer. L'offre actuelle est saturée.
- Les Eglises cantonales doivent recevoir une information sur les centres de consultation pour les femmes (comme ceux de l'Evangelische Frauenhilfe) dans leur canton. Ceux-ci ont aussi besoin de soutien financier pour pouvoir augmenter les pourcentages de postes !

Ressources financières pour les mères

- Il serait particulièrement souhaitable d'avoir un Fonds pour les cas particulièrement difficiles. La Fédération suisse des femmes catholiques, par ex., a créé un Fonds de solidarité, l'Eglise catholique romaine de Bâle a ouvert un Fonds avec un capital de 1 million de francs, etc. Les organisations qui ont lutté contre l'introduction du régime du délai sont très coopératives quand il s'agit de rassembler des moyens financiers pour les mères ou les parents en détresse.

Travailler en réseau

- D'une façon générale, il faut améliorer nos réseaux de travail. En guise de premier pas, la liste des participant-e-s de cette journée est réclamée.
- Autre possibilité : participation de différents groupes professionnels à des organisations faïtières. Concrètement le conseil de la Fondation PLANeS souhaiterait avoir un-e représentant-e des Eglises.
- Briser la solitude professionnelle (ex. cabinet de gynécologie) : que les médecins saisissent la chance des groupes Balint !

- Intégrer au groupes Balint le personnel non-médical. Groupes de supervision professionnellement mixtes.

Prévention

La prévention doit se faire à différents niveaux :

- Dans les écoles, par des médecins,
- au cours de l'enseignement religieux (catéchisme), éventuellement avec l'aide de personnes externes (centres de consultation),
- parmi les adultes et les parents (comment parler de la sexualité ?),
- à l'occasion de fête avec des petits enfants : l'éducation sexuelle commence avant l'adolescence,
- dans le cadre des activités paroissiales,
- par des communiqués de presse et des articles traitant de la prévention (dans les journaux d'Eglises par exemple).
- Les facultés de théologie devraient aborder cette question sous l'angle de l'éthique, mais aussi en théologie pratique ⇒ préparer les pasteur-e-s pour qu'ils soient des démultiplicateurs.
- Rappeler aux hommes leur devoir : si 33% des femmes ont des rapports non-protégés, cela concerne autant d'hommes !
- Créer des centres de consultation spécifiques pour les hommes (jusqu'ici, la consultation en matière de grossesse s'adresse d'abord aux femmes, éventuellement avec leur partenaire, et ce sont surtout des femmes qui y pratiquent). Il faut des conseillers aussi.

Au niveau des cantons (par ex. au Grand conseil), renforcer la prise de conscience de la nécessité de la prévention.

Fondamentalement :

Les deux objectifs, à savoir a) offrir aux femmes concernées la possibilité de prendre une décision et b) réduire le nombre des interruptions de grossesse, ne doivent pas se concurrencer.

⇒ Il s'agit de réduire le nombre des interruptions de grossesses non pas en les *empêchant*, mais en les rendant inutiles.

Exigences en matière de politique familiale

- Promouvoir la politique familiale („société favorable aux familles et aux enfants“).
- La problématique „planning familial – jeunesse“ doit être prise en charge par la Confédération.
- Les droits fondamentaux des sans-papiers et des migrantes qui séjournent en Suisse en situation irrégulière doivent être mieux protégés : notamment en ce qui concerne les visites chez le médecin ou l'hospitalisation.
- Les interprètes qui accompagnent des étrangères en consultation doivent recevoir une formation spécifique (mieux comprendre la culture d'origine, les expressions etc.).
- Assurance maternité et parentale.

Accompagnement dans un rituel

- Augmenter l'offre de rituels liturgiques (pas seulement dans les occasions de joie, mais aussi dans les échecs). Les rituels pour aider à prendre une décision et à assumer cette décision.

Autres suggestions et demandes

(lors des entretiens qui ont précédés et suivis la rencontre)

- Ministères régionaux spécialisés pour ces questions.
- Brochure permettant d'améliorer le travail en réseau et d'avoir une meilleure vue d'ensemble des différentes offres.
- Ligne téléphonique „Hotline“ : un numéro valable pour toute la Suisse, mais une bonne connaissance des situations régionales.

REMARQUES FINALES

Les différents centres de consultation, que ce soit dans le cadre des Eglises ou non, partagent une préoccupation commune, à savoir maintenir le nombre des interruptions de grossesse aussi bas que possible.

Un accompagnement solidaire, un conseil aux futures mères et aux futurs pères et une politique familiale axée sur l'avenir permettront de faire un pas décisif pour approcher cet objectif.

Objectifs des actes de la rencontre

- Cette documentation doit permettre aux différents groupes professionnels de travailler en réseau.
- Cette documentation doit servir de dossier d'information aux aumôniers, aux représentant-e-s des Eglises, aux assistant-e-s sociaux et à celles et ceux qui sont chargés de la diaconie dans les Eglises cantonales ainsi qu'à celles et ceux qui ont à prendre des décisions sur la question „Eglise et Etat“. Elle devrait servir de base au dialogue mené avec les instances cantonales.
- Enfin, cette documentation, comme la rencontre elle-même, devrait réveiller les consciences et motiver à reconnaître et à soutenir, financièrement aussi, le travail appréciable fait dans ce domaine par les centres de consultation en matière de grossesse, que ce soit dans le cadre des Eglises ou non.

Annexes

LISTES DES PARTICIPANT-E-S

BACH-HOCHULI, MARION, Evangelisch-methodistische Kirche, Frauenwerk, Wabern BE

BAUMGARTNER, BRIGITTE, Ref. Landeskirche d. Kantons Glarus, Schwanden GL

BIGNENS BLASER, CHRISTIANE, Beratungsstelle Ehe, Partnerschaft, Familie (Kramgasse 77), Berne

CONZETTI, HELMUTE, Comité Conférence Femmes de la FEPS, Berne

DENISART, MADELEINE, Assistante sociale, Profa, Lausanne VD

DUBACH, SABINE, Evang.-ref. Kirchenrat Schaffhausen, Verein für Partnerschafts-, Lebens- und Schwangerschaftsberatung, Schaffhouse

FISCHER-DUCHABLE, NICOLE, Interprète, Avully GE

GANZFRIED, ILANA, Assistante sociale, Frauenklinik, Zentrum für Familienplanung, Verhütung und Schwangerschaftskonfliktberatung, Berne

GERBER, MARGARET, Secrétaire, Institut d'éthique sociale de la FEPS, Berne

GIMMEL-ROHR, RUTH, Aumônerie protestante, Kantonsspital Aarau, Aarau/Brugg AG

HENRY, YVONNE, Eglise Réformée Evangélique du Valais EREV, Val d'Illeiez VS

HÖLZLE-SOMMERHALDER, BRIGITTE, Verein Ganzheitliche Beratung und kritische Information zu pränataler Diagnostik, Zurich

JÄGER, KIRSTEN, Assistante, Institut d'éthique sociale de la FEPS, Berne/Lucerne

LACHELIER, BRIGITTE, Beratung f. Ehe Familien- und Lebensfragen, Herisau AR

LANGE, GUDRUN, Frabina Beratungsstelle für Frauen und binationale Paare, Berne

LIENEMANN, WOLFGANG, Professeur d'éthique, Evang.-theol. Fakultät der Universität Bern, Berne

LONG, NICOLAS, Aumônerie protestante, CHUV Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne

LOOSLI-AMSTUTZ, DOROTHEA, Assistante, Institut d'éthique sociale de la FEPS, Berne

MEISTER, HANNA, Beratungsstelle für Frauen, Evang. Frauenbund Zürich, Zurich

NICOLE, NICOLETTE, PLANeS, Bussigny VD

OBERHOLZER, FERDINAND, Gynécologue, Muri/Berne

PERRIARD, MARIE, Planning familial, Fribourg

PETER, HANS-BALZ, Professeur d'éthique sociale, Directeur de l'Institut d'éthique sociale de la FEPS, Berne

PFISTER, BEATRICE, Ref. Kirchen Bern-Jura, Sozial-Diakonie, Fachstelle Ehe, Partnerschaft, Familie, Berne

RAWYLER, URSULA, DOULA Geburtsbegleitung, Niederscherli BE

SAHLI, MARKUS, Fédération des Eglises protestantes de Suisse FEPS, Directeur des Relations Intérieures, Berne

SALAMOLARD, MICHEL, Prêtre, Journaliste, Sierre VS

SEGLIAS, SANDRA, Sage-femme, Spital Affoltern, Affoltern a. Albis ZH

SIEGFRIED, BEAT, Beratungsstelle Ehe, Partnerschaft, Familie Obersimmental-Saane, Thoun BE

SPYCHER, CHRISTA, Médecin, Frauenklinik, Zentrum für Familienplanung, Verhütung und Schwangerschaftskonfliktberatung, Berne

STENGER-GERBER, RUTH, Aumônerie protestante, Spital Limmattal, Schlieren ZH

SULSER-KLEELI, KARIEN, Evang.-ref. Kirche des Kantons St. Gallen, Arbeitsstelle
Diakonie, St-Gall

SCHEFER, ROSMARIE, Beratungsstelle für Frauen, Evang. Frauenbund Zürich, Zurich

SCHLÄPFER REISER, ILSE, Médecin, PLANeS, Herisau AR

SCHOLER, META, Médecin, Verein für unabhängige Beratung und Information über
pränatale Diagnostik (UBI), Bâle

SCHRADER, ANNE GRET, Kath. Frauenbund (Fédération des femmes catholiques),
Frauenberatungsstelle, Bâle

SCHWERY-CLAVIER, GENEVIÈVE, Vice-présidente de PLANeS, Centre SIPE, Sierre VS

VÖGELI, BARBARA, Interprète, Berne

VOIDE CRETENAND, GILBERTE, Fédération Valaisanne des Centres SIPE, Sion VS

WENK-MATTMÜLLER, ELISABETH, Verein zur Förderung einer professionellen Beratung
u. Begleitung bei Fehlgeburt und perinatalem Kindstod, Bâle

WICHERS, CHRISTA, Evangelisch-methodistische Kirche (Eglise méthodiste), Aus-
schuss für soziale Fragen, Berne

WIDMER, ANJA, Sage-femme, Schweizerischer Hebammenverband (Fédération
suisse des sages-femmes) / Sektion Zentralschweiz, Zoug

WYSSENBACH, TERESA, Aumônerie catholique, CHUV Centre Hospitalier Universitaire
Vaudois, Lausanne VD

ZBINDEN, DANIEL, Verein Kirchl. Beratungsstelle für Ehe- und Partnerschaftsfragen in
der Region Bern, Zuzwil BE

ADRESSES DE CONTACT

Fondation PLANeS :

Av. de Beaulieu 9
Case postale 313
1000 Lausanne 9

Tél. 021 / 661 22 33 – Fax 021 / 661 22 34

E-mail : info@plan-s.ch

www.plan-s.ch

Les adresses des **centres de consultation** de tous les cantons suisses figurent sur la page d'accueil du site Internet de la Fondation PLANeS.

On y trouvera également d'autres adresses, notamment celles des **organisations professionnelles** (VSSB/ASCPF; SSFSPF; SSGO; Fédération suisse des sages-femmes etc.)

Adresses d'organisations ecclésiastiques :

Evangelischer Frauenbund der Schweiz (EFS)
Fédération suisse des femmes protestantes (FSFP)
Winterthurerstrasse 60, Postfach 2961
8033 Zürich
Tél. 01 / 363 06 08
Fax 01 / 363 07 60
E-mail : secretariat@fsfp.ch
www.efs-fsfp.ch

Schweizerische Evangelische Frauenhilfe (SEF)
Présidente : Marina Furrer, Braatistr. 12, 8234 Stetten
Tél. 052 / 643 67 49
furrermarina@bluewin.ch
Secrétariat : Marlies Thöny-Grest, Stückliweg 6, 7203 Igis
Tél. 081 / 322 39 27

Centres Sociaux Protestants

ASSOCIATION SUISSE DES
CENTRES SOCIAUX PROTESTANTS
Rue Beau-Séjour 28
1003 Lausanne
Tél. 021 / 320 56 81 – Fax 021 / 311 22 27
E-mail : info@csp-vd.ch

CSP Berne-Jura : Pierre Ammann, 032 / 493 32 21
CSP Genève : Pierre-Alain Champoz, 022 / 807 07 00
CSP Neuchâtel : François Dubois, 032 / 725 11 55
CSP Vaud : Pierre-André Diserens, 021 / 320 56 81

BIBLIOGRAPHIE

En français :

BARBEY, Mary Anna, „Femmes, corps et âmes“, éd. ZOE, Lausanne 1997.

THIBOUT, Lorette, „L'avortement – vingt ans après“, éd. Albin Michel, Paris 1995.

En allemand :

KURMANN, Bernadette, Schwangerschaftsabbruch. In Verantwortung entscheiden: Frauen berichten aus ihrer Erfahrung, Zollikofen: SVSS/USPDA 1998.

RIEDEL-PFÄFFLIN, Ursula / STRECKER, Julia, Flügel trotz allem. Feministische Seelsorge und Beratung: Konzeption, Methoden, Biographien, Gütersloh: Gütersloher 1998.

Particulièrement au sujet de la consultation :

KETTNER, Matthias (Hrsg.), Beratung als Zwang. Schwangerschaftsabbruch, genetische Aufklärung und die Grenzen kommunikativer Vernunft, Frankfurt a. M.: Campus 1998.

En français et en allemand :

PRISE DE POSITION DU CONSEIL DE LA FEPS aus sujet de l'interruption de grossesse et du régime du délai, texte rédigé par Denis Müller, Berne–Lausanne octobre 2001.

CONSULTATION ŒCUMÉNIQUE sur l'avenir social et économique de la Suisse, Message des Eglises. L'avenir ensemble, Berne: FEPS – Fribourg: CES septembre 2001.

KETTNER, Matthias, La consultation obligatoire – un dilemme productif, in : Bulletin des médecins suisses 2001; 82(49), 2570–2573.

TEXTES DE LOI

Code pénal suisse (interruption de grossesse)²⁹

Modification du 23 mars 2001

L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,
vu le rapport de la Commission des affaires juridiques du Conseil national du
19 mars 1998³⁰,
vu l'avis du Conseil fédéral du 26 août 1998³¹,
arrête:

I

Le code pénal³² est modifié comme suit:

Préambule

vu l'art. 64^{bis} de la constitution³³,

Art. 118

2. Interruption de grossesse.

Interruption de grossesse punissable

¹ Celui qui interrompt la grossesse d'une femme avec son consentement, ou encore l'instigue ou l'aide à interrompre sa grossesse sans que les conditions fixées à l'art. 119 soient remplies sera puni de la réclusion pour cinq ans au plus ou de l'emprisonnement.

² Celui qui interrompt la grossesse d'une femme sans son consentement sera puni de la réclusion pour dix ans au plus.

³ La femme qui interrompt sa grossesse, la fait interrompre ou participe à l'interruption d'une quelconque façon après la douzième semaine suivant le début des dernières règles, sans que les conditions fixées à l'art. 119, al. 1, soient remplies, sera punie de l'emprisonnement ou de l'amende.

⁴ Les actions pénales visées aux al. 1 et 3 se prescrivent par trois ans.

²⁹ La version en vigueur des textes juridiques peut être obtenue auprès de la Chancellerie fédérale.
Voir aussi : www.admin.ch.

³⁰ FF 1998 2629

³¹ FF 1998 4734

³² RS 311.0

³³ Cette disposition correspond à l'art. 123 de la Constitution du 18 avril 1999 (RS 101).

Art. 119

Interruption de grossesse non punissable

¹ L'interruption de grossesse n'est pas punissable si un avis médical démontre qu'elle est nécessaire pour écarter le danger d'une atteinte grave à l'intégrité physique ou d'un état de détresse profonde de la femme enceinte. Le danger devra être d'autant plus grave que la grossesse est avancée.

² L'interruption de grossesse n'est pas non plus punissable si, sur demande écrite de la femme qui invoque qu'elle se trouve en situation de détresse, elle est pratiquée au cours des douze semaines suivant le début des dernières règles par un médecin habilité à exercer sa profession. Le médecin doit au préalable s'entretenir lui-même de manière approfondie avec la femme enceinte et la conseiller.

³ Le consentement du représentant légal de la femme enceinte est requis si elle est incapable de discernement.

⁴ Le canton désigne les cabinets et les établissements hospitaliers qui remplissent les conditions nécessaires à la pratique de l'interruption de grossesse dans les règles de l'art et au conseil approfondi de la femme enceinte.

⁵ A des fins statistiques, toute interruption de grossesse doit être annoncée à l'autorité de santé publique compétente; l'anonymat de la femme concernée est garanti et le secret médical doit être respecté.

Art. 120

Contraventions commises par le médecin

¹ Sera puni des arrêts ou de l'amende le médecin qui interrompt une grossesse en application de l'art. 119, al. 2, et omet avant l'intervention:

- a. d'exiger de la femme enceinte une requête écrite;
- b. de s'entretenir lui-même de manière approfondie avec la femme enceinte, de la conseiller et de l'informer sur les risques médicaux de l'intervention ainsi que de lui remettre contre signature un dossier comportant:
 1. la liste des centres de consultation qui offrent gratuitement leurs services;
 2. une liste d'associations et organismes susceptibles de lui apporter une aide morale ou matérielle;
 3. des informations sur les possibilités de faire adopter l'enfant;
- c. de s'assurer lui-même, si la femme enceinte a moins de seize ans, qu'elle s'est adressée à un centre de consultation spécialisé pour mineurs.

² Sera puni de la même peine le médecin qui omet d'aviser l'autorité de santé publique compétente, conformément à l'art. 119, al. 5, de l'interruption de grossesse pratiquée.

Art. 121

Abrogé

II

Modification du droit en vigueur

La loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie³⁴ est modifiée comme suit:

Préambule

vue l'art. 34^{bis} de la constitution³⁵,

...

Art. 30 Interruption de grossesse non punissable

En cas d'interruption de grossesse non punissable au sens de l'art. 119 du code pénal³⁶, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des mêmes prestations que pour la maladie.

III

¹ La présente loi est sujette au référendum.

² Le Conseil fédéral fixe l'entrée en vigueur.

Conseil national, 23 mars 2001

Le président: Peter Hess

Le secrétaire: Ueli Anliker

Conseil des Etats, 23 mars 2001

La présidente: Françoise Saudan

Le secrétaire: Christoph Lanz

Date de publication: 3 avril 2001³⁷

Délai référendaire: 12 juillet 2001

³⁴ RS 832.10 ... (FF 2001 1257)

³⁵ Cette disposition correspond à l'art. 117 de la Constitution du 18 avril 1999 (RS 101)

³⁶ RS 311.0; RO ... (FF ...)

³⁷ FF 2001 1257

Loi fédérale sur les centres de consultation en matière de grossesse

857.5

du 9 octobre 1981

L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,
vu les articles 34^{quinquies} et 64^{bis} de la constitution fédérale³⁸; vu le rapport de la commission du Conseil national du 27 août 1979³⁹ et l'avis du Conseil fédéral du 29 septembre 1980⁴⁰ sur les initiatives parlementaires et initiatives cantonales sur l'interruption de la grossesse,
arrête:

Article premier Centres de consultation

¹ En cas de grossesse, les personnes directement intéressées ont droit à des consultations gratuites et à une aide.

² Elles seront informées de l'assistance privée et publique sur laquelle elles peuvent compter pour mener la grossesse à terme, sur les conséquences médicales d'une interruption et sur la prévention de la grossesse.

³ Les cantons instituent des centres de consultation pour tous les problèmes relatifs à la grossesse. Ils peuvent en créer en commun, reconnaître ceux qui existent déjà et faire appel à des organismes privés pour en assurer l'aménagement et le fonctionnement.

⁴ Les centres de consultation doivent disposer de collaborateurs et de ressources financières qui leur permettent d'accorder sans retard les consultations gratuites et l'aide nécessaire aux personnes intéressées.

Art. 2 Secret de fonction et secret professionnel

¹ Les collaborateurs des centres de consultation et les tiers dont les services ont été requis sont tenus au secret conformément à l'article 320 ou à l'article 321 du code pénal suisse⁴¹. L'article 321, chiffre 3, du code pénal suisse (obligation de renseigner et de témoigner en justice) n'est pas applicable.

² Si quelqu'un obtient des avantages financiers en donnant de fausses indications ou en recourant à des manoeuvres frauduleuses, l'obligation de garder le secret sur ces faits est levée.

Art. 3 Dispositions à édicter par le Conseil fédéral

Après consultation des cantons, le Conseil fédéral édicte des dispositions concernant les centres de consultation.

Art. 4 Référendum, mise en vigueur

¹ La présente loi est soumise au référendum facultatif.

² Le Conseil fédéral fixe la date de l'entrée en vigueur.

Date de l'entrée en vigueur: 1^{er} janvier 1984⁴²

RO 1983 2003

³⁸ RS 101

³⁹ FF 1979 II 1021

⁴⁰ FF 1980 III 1050

⁴¹ RS 311.0. Actuellement «et ou à l'art. 321bis».

⁴² ACF du 12 déc. 1983 (RO 1983 2004)

Ordonnance concernant les centres de consultation en matière de grossesse

857.51

du 12 décembre 1983

Le Conseil fédéral suisse,

vu l'article 3 de la loi fédérale du 9 octobre 1981⁴³ sur les centres de consultation en matière de grossesse,

arrête:

Article premier Organisation

¹ Les cantons organisent les centres de consultation en matière de grossesse (dénommés ci-après „les centres“) prescrits par la loi.

² Ils règlent la reconnaissance des centres existants et nouveaux, leur financement et leur surveillance. Ils désignent les autorités compétentes.

³ Ils peuvent confier aux centres des tâches analogues à celle des centres d'information sexuelle, de consultation conjugale et familiale, et vice versa.

Art. 2 Publication

¹ Les cantons publient sans retard toute reconnaissance et, à la fin de chaque année, une liste des centres reconnus, indiquant l'adresse, le numéro de téléphone ainsi que les heures de consultation.

² Ils communiquent cette liste à l'Office fédéral des assurances sociales (dénommé ci-après „l'Office fédéral“).

³ L'Office fédéral publie une fois l'an le répertoire complet des centres reconnus. Il le remet à titre gracieux aux centres, aux autorités cantonales compétentes et, sur demande, à d'autres intéressés.

Art. 3 Information des autorités fédérales

Les cantons communiquent en outre à l'Office fédéral:

a. Leurs dispositions légales sur les centres;

b. Tout refus de reconnaissance;

c. A la fin de chaque année, l'organisation interne, en particulier la composition de l'équipe de spécialistes, de tout centre reconnu, et un rapport d'activité.

Art. 4 Dispositions finales

¹ Les publications et informations prescrites par la présente ordonnance se feront pour la première fois à la fin de 1984.

² La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} janvier 1984.

RO 1983 2005

⁴³ RS 857.5