

Depuis 2002, l'avortement est soumis au régime du délai. Des voix réclament désormais qu'il ne relève plus du pénal. Plus globalement, qu'en est-il de l'accès à la santé sexuelle? Entretien

LE RÉGIME DU DÉLAI A 20 ANS

PROPOS RECUEILLIS PAR
DOMINIQUE HARTMANN

Avortement ▶ En juin 2002, après trente ans de débats, le régime du délai était finalement acceptée par 72% des votant-es. Remplaçant les dispositions de 1942, il stipule que les femmes peuvent décider légalement d'interrompre leur grossesse au cours des 12 premières semaines, à condition de faire valoir par écrit une situation de détresse. Où en sommes-nous aujourd'hui? L'accès à l'avortement est-il effectivement acquis à toutes? Et qu'en est-il des autres défis à relever en matière de santé sexuelle?

La question de l'avortement, en tout cas, continue à mobiliser. Deux nouvelles initiatives populaires ont été lancées récemment en Suisse, destinées à restreindre les conditions de l'interruption de grossesse. De l'autre côté, une initiative parlementaire et une pétition Santé sexuelle demandent que l'avortement ne ressorte plus du domaine pénal. (lire ci-dessous).

Entretien avec Jacqueline Felley-Jordan, vice-présidente du conseil de fondation de Santé sexuelle Suisse, l'organisation faîtière des centres de santé sexuelle en Suisse.

Vingt ans après l'adoption du régime du délai, comment évaluez-vous la situation?

Jacqueline Felley-Jordan: Il faut rappeler d'abord que l'introduction du régime du délai a permis de garantir dans chaque canton un accès à l'avortement, ce qui n'était pas le cas avant. Je considère la situation actuelle comme globalement satisfaisante, mais la vigilance reste de mise. Avec 11 000 interruptions en 2021, la Suisse peut se targuer d'un taux d'avortement très bas en comparaison européenne. L'interruption de grossesse est inscrite comme un droit, et une prestation remboursée par la LaMal, ce qui est une bonne chose. L'exemple international – je pense à la Pologne, aux États-Unis – montre pourtant que cet acquis est toujours remis en cause. Chez nous aussi, la volonté de le restreindre revient à intervalles réguliers: en 2014, il s'agissait de limiter le remboursement de l'avortement. L'ini-



Manifestation contre l'initiative «Financer l'avortement est une affaire privée», à Lausanne, le 18 janvier 2014. La volonté de restreindre l'accès à l'avortement revient à intervalles réguliers, observe Jacqueline Felley-Jordan. KEYSTONE

tiative a été refusée à près de 70%, ce qui montre la maturité du peuple suisse. Aujourd'hui, deux nouvelles initiatives populaires veulent limiter sa portée. Qu'il s'agisse de «Sauver les bébés viables» ou de «La nuit porte conseil», prévoyant un jour de réflexion avant une interruption de grossesse, je considère que toutes deux bafouent l'autodétermination des adultes et discréditent l'accompagnement proposé par les équipes médicales. Aucune femme n'avorte à la légère.

Plus de la moitié des avortements ont lieu alors qu'un moyen de contraception avait été utilisé. Que faut-il en conclure – outre qu'aucune contraception n'est sûre à 100%?

Que la sexualité fait partie de la vie humaine et donc qu'elle évolue. Gérer une contraception sans aucun risque implique une information, une accessibilité et un projet de vie parfaitement synchronisés. Est-ce le reflet de nos chemins de vie?



«On a tendance à oublier que la santé sexuelle fait partie de la santé globale»

Jacqueline Felley-Jordan

Il faut évoquer aussi la vulnérabilité des femmes migrantes, deux fois plus représentées parmi les personnes qui demandent une interruption de grossesse. En jeu, l'isolement, l'ignorance quant aux possibilités de soins, la précarité. Et il faut savoir que l'aide sociale ne prend pas en charge une contraception de longue durée. Or la pose d'un dispositif intra-utérin, par exemple, coûte entre 450 et 1000 francs, ce qui n'est pas accessible à des personnes précarisées.

Quels autres défis reste-t-il à relever dans la pratique?

Je citerais en premier lieu l'éducation à la santé sexuelle dans les classes, qui est proposée de manière variable selon les cantons. L'accès aux consultations en santé sexuelle n'est pas non plus pareillement aisé selon les cantons, je pense au nombre de centres de consultation notamment.

Nous défendons aussi un accès gratuit à la contraception, comme il existe par exemple en France (pour les jeunes femmes

mineures, nldr). Pour obtenir une contraception, une consultation médicale est nécessaire, qu'il s'agit de payer intégralement en cas de franchise élevée, avant de payer le moyen de contraceptif lui-même. Or, avec les hausses régulières des primes-maladie, le nombre de personnes qui optent pour une franchise plus élevée augmente – et donc le coût individuel de la contraception. On a tendance à oublier que la santé sexuelle fait partie de la santé globale.

Constate-t-on, en Suisse comme dans d'autres pays, que des médecins ou des cliniques refusent de pratiquer l'avortement, restreignant ainsi l'accès des femmes à ce droit?

En effet, l'Italie toute proche connaît un nombre significatif d'objecteurs de conscience, comme la France, dans une moindre mesure. En Suisse, cette situation existe aussi, parmi les médecins ou les sages-femmes, sans qu'elle ait été chiffrée. Elle concerne tous les cantons et pas

seulement, ni même particulièrement, les plus conservateurs. Elle dépend de personnes, pas d'institutions. Et du climat politique général. Dans les pays où l'IG est recriminalisée, les soignant-es se sentent légitimés à refuser de fournir ce soin. Je le redis, il n'est pas affaire de conviction: il fait partie des prestations de base de la LaMal. Ou alors nous pratiquons une médecine à deux vitesses, où il serait par exemple imaginable de refuser une opération à une personne fumeuse, en fonction de ses propres convictions.

Santé Sexuelle salue le fait que la pilule d'urgence est davantage utilisée. Pourquoi?

Entre 2017 et 2021, la vente de ce médicament a quadruplé, ce qui montre un degré de responsabilisation élevée. Reste l'accueil de son accessibilité lié à son coût et aux consultations parfois moralisatrices. Sans parler des légendes urbaines quant à sa dangerosité et son impact sur la fertilité future... 1

«L'AVORTEMENT DANS LE CODE PÉNAL, C'EST STIGMATISANT»

Une initiative parlementaire et une pétition demandent de sortir l'avortement du Code pénal. Objectif: supprimer sa criminalisation et le considérer sous l'angle de la santé sexuelle.

Des organisations, partis et citoyens-nés demandent que l'avortement ne figure plus dans le Code pénal, qui a pour but de sanctionner les crimes et les délits. Une pétition lancée par Santé sexuelle Suisse en septembre a recolté un peu plus de 10 000 signatures. Soutenue par de nombreuses organisations dont Amnesty International et Médecins du monde, «Ma santé – Mon choix!» fait suite à une initiative parlementaire déposée en

juin au Conseil national. «En Suisse, l'avortement est *a priori* interdit, avec des exceptions. Nous ne sommes pas du bon côté de l'histoire. Le fait qu'il soit dans le Code pénal participe à la stigmatisation de cet acte de santé», dénonce la conseillère nationale verte Léonore Porchet, également présidente de Santé sexuelle Suisse. L'élue propose que l'interruption de grossesse soit intégrée dans une loi spécifique portant sur la santé sexuelle. Le régime des délais serait inscrit dans la nouvelle loi, mais il n'y aurait pas de sanction s'il n'est pas respecté. «Aujourd'hui, ce régime dit simplement que l'avis d'un médecin est indispen-

sable à partir d'un certain moment», souligne-t-elle.

Certains articles de loi liés à l'avortement sont très détaillés. L'interruption de grossesse pratiquée les douze premières semaines n'est possible que «sur demande écrite de la femme qui invoque qu'elle se trouve en situation de détresse». Le ou la médecin doit conseiller la femme enceinte et lui donner contre signature un dossier avec une liste de centres de consultation offrant des services gratuits, et d'associations «susceptibles de lui apporter une aide morale ou matérielle» ainsi que «des informations sur les possibilités de faire adopter l'enfant». Si il ou elle

omet d'exiger une demande écrite ou de fournir ces informations, le Code pénal prévoit «des arrêts ou de l'amende». «Il s'agit clairement d'un frein à l'avortement et à l'autodétermination, réagit Léonore Porchet. C'est une pression sur les femmes qui doivent prendre une décision, mais aussi sur le personnel médical. Et c'est utilisé par le personnel récalcitrant pour rendre l'accès à l'avortement plus difficile.»

L'OMS recommande de supprimer la criminalisation de l'interruption de grossesse et les délais. L'organisation demande qu'il soit considéré «comme tout autre service de santé», soit que le traitement se déroule sans

stigmatisation ni jugement. Plusieurs pays ont sorti l'avortement du Code pénal, à l'instar de la France, la Belgique et du Royaume-Uni.

Une loi sur la santé sexuelle permettrait «d'enlever la partie stigmatisante et culpabilisante» des articles de loi sur l'interruption de grossesse, relève Léonore Porchet. Elle pourrait également intégrer d'autres questions, comme l'accès à la fécondation *in vitro* – aujourd'hui non remboursée – ou un dépistage plus accessible des infections sexuellement transmissibles. «Être parent ou non doit devenir un choix accessible», conclut Léonore Porchet.

SOPHIE DUPONT