

« Les anti-IVG veulent contrer la liberté des femmes »

ENTRET

Karine Welffens est médecin gynécologue à l'hôpital Erasme.

Pour les adolescents d'aujourd'hui, le combat pour la dépénalisation de l'avortement paraît loin, très loin. Pourquoi ce combat reste-t-il important ?

Je ferais le parallèle avec le droit de vote. Le droit à la contraception, puis à l'avortement, a été obtenu parce que des gens se sont battus en soutenant qu'il s'agissait d'un droit fondamental, au même titre donc que le droit d'élire ses représentants. La société doit protéger ses citoyens. Et à partir du moment où on permet aux gens de décider du moment où ils ont des enfants, via la contraception, il faut aller jusqu'au bout et leur donner la possibilité de mettre un terme à une grossesse qui serait non désirée. C'est une question de santé publique : la santé physique, d'abord, de femmes qui, sans accès à l'avortement médical, mettraient leur vie en danger en avortant de façon clandestine, mais aussi la santé psychique des personnes. Mais rien n'est jamais acquis. Il faut rester vigilant.

L'Espagne a voulu revenir sur le droit à l'IVG en 2013. La Pologne, où l'avortement est déjà presque interdit, a encore voulu réduire les rares cas où il était autorisé (notamment en cas de viol). Comment expliquer ces tentatives de retour en arrière ?

Ces tendances conservatrices, comme les mouvements « pro-life » (pro-vie) ont toujours existé et tentent régulièrement de revenir en arrière sur les droits des femmes. Il y a d'une part des motifs religieux qui sont évoqués, au nom de la protection de la vie. Mais, d'autre part, je crois qu'il y a aussi un courant qui cherche purement et sim-

plement à s'opposer à l'émancipation des femmes. Ces courants existent et existeront toujours ; c'est pourquoi l'équilibre restera toujours fragile. Sur ce sujet sensible, certains veulent s'arroger le droit de décider à la place des femmes ou des couples.

L'accès à l'IVG consacre d'abord et avant tout le droit de la femme à disposer librement de son corps...

Exactement. Or, pour certains, la dernière possibilité d'avoir une emprise sur les femmes, de les cadenasser, est de contrôler leur sexualité. C'est ce que j'ai constaté quand j'ai travaillé en Afrique. La contraception et l'IVG donnent au contraire la liberté aux femmes. Mais aussi aux couples. Chacun devrait pouvoir décider si c'est le bon moment, le bon endroit, pour avoir un enfant. Il y a chez les opposants à l'IVG une volonté de contrer cette liberté.

Y a-t-il également une menace en Belgique ?

Bien sûr ! Il existe également chez nous des associations anti-avortement, qui diffusent par exemple des images de fœtus, très dures, très fortes, pour convaincre. Encore plus dangereuses sont ces associations qui proposent d'encadrer des femmes en détresse et qui essaient à tout prix de les pousser à poursuivre leur grossesse, sans jamais leur expliquer l'autre possibilité, celle de l'IVG. Ces groupes les laissent dans l'ignorance totale de l'autre choix qu'elles peuvent poser. Les plannings familiaux vont, eux, donner les deux possibilités qui existent : ils accompagneront autant la femme qui décide d'avorter que celle qui, malgré des difficultés, décide de le garder. Ensuite, nous observons qu'une partie de la population, par

son éducation, refuse même l'information. Ainsi, dans des écoles, les jeunes issus de familles avec une éducation religieuse plus importante, refusent d'aborder ou même d'écouter les questions liées à la sexualité lors des ateliers d'éducation à la vie sexuelle, relationnelle et affective (Evras).

L'Evras est maintenant une obligation

pour les écoles, en raison d'un décret. Est-ce important ?

C'est une nécessité fondamentale ! Aujourd'hui, les jeunes tirent toutes leurs informations sur la sexualité d'internet. Or, ces informations ne sont pas toujours de bonnes informations et ils n'ont aucun interlocuteur devant eux pour faire la part des choses. Beaucoup d'ados ont des comportements sexuels inappropriés parce qu'ils pensent que c'est la norme. Ils manquent d'un regard critique. Il est donc capital que les adolescents aient des cours d'Evras, surtout pour faire le tri avec eux, leur donner des informations correctes sur la sexualité, dans le respect de l'autre. En ce qui concerne l'IVG, les jeunes ont parfois du mal à la défendre en groupe, devant leurs pairs. Mais au fond d'eux-mêmes, et une fois qu'ils en ont besoin surtout, ils sont très contents d'avoir le choix. ■

Propos recueillis par
ELODIE BLOGIE

« Beaucoup d'ados ont des comportements sexuels inappropriés parce qu'ils pensent que c'est la norme. Ils manquent d'un regard critique »



► L'avortement est autorisé dans la plupart des pays de l'Union européenne.

► En Belgique, la loi dépénalise l'acte depuis 1990.

► La Pologne a retiré un projet interdisant toute IVG.

Après des années de calme relatif et un combat de longue haleine pour le dépénaliser, la question de l'avortement revient à la une de l'actualité en Europe. Si on en reparle aujourd'hui, c'est parce que le cadre légal est remis en cause dans quelques pays par des gouvernements conservateurs.

L'Espagne, par exemple, s'y est attaquée en 2015 avec un projet de loi remettant en

cause la liberté des femmes à choisir. Le projet n'a finalement pas abouti. Plus récemment, le gouvernement polonais a voulu interdire complètement l'avortement après avoir déjà sérieusement restreint les possibilités de recourir à l'IVG en 1997. Suite à une mobilisation sans précédent, le parlement polonais a fini par rejeter le texte à une large majorité le 6 octobre dernier.

En Belgique, la situation est plutôt calme et le nombre d'IVG tournait autour de 20.000 en 2011. Depuis avril 1990, l'avortement est encadré par la loi Lallemand-Michielsen. Celle-ci n'autorise pas explicitement l'avortement, mais suspend les poursuites légales sous certaines conditions. On parle d'ailleurs de « dépénalisation conditionnelle de l'avortement ».

Parmi les conditions, la patiente doit présenter un « état de détresse » reconnu par un

médecin ; mais cet état n'est pas défini par la loi. Le délai de quatorze semaines d'aménorrhée peut être dépassé si la femme est menacée par la grossesse ou l'accouchement, ou si l'enfant présente de graves anomalies... Partiellement remboursée par la mutuelle, une

IVG doit être pratiquée par un professionnel. Un délai de six jours doit être respecté entre le premier contact avec le médecin et l'avortement. Les mineures d'âge ne doivent pas obtenir l'accord de leurs parents. Des informations sur les alternatives possibles à l'avortement doivent être mises à disposition de la patiente. Autre condition importante : aucun médecin ou personnel médical n'est obligé de pratiquer une telle intervention si elle va à l'encontre de ses convictions personnelles. Mais il doit envoyer la patiente chez un collègue plus réceptif.

Si l'avortement est autorisé dans la plupart des pays européens, il reste interdit à Malte et en Irlande ; où il n'est permis que si la vie de la mère est en danger.

L'avortement est une solution ultime

Dans des pays comme Chypre, la Pologne ou la Finlande, l'avortement n'est pas autorisé « à la demande », mais seulement dans certains cas. Ces pays autorisent l'interruption volontaire de grossesse pour des raisons

économiques et sociales. Les autres pays l'autorisent (ou le dépénalisent) sans obligation de se justifier.

L'Union européenne n'est toutefois pas compétente pour légiférer en la matière. Dans une résolution de juillet 2002, le Parlement européen « recommande » aux Etats membres de légaliser l'avortement.

L'interdiction de l'avortement n'en réduit pas le nombre, mais augmente les interventions clandestines qui tuent, chaque année,

entre 47.000 et 80.000 femmes dans le monde. Et puis, surtout, il ne faut pas oublier que l'avortement est une solution ultime qui peut avoir beaucoup d'implications, psychologiques notamment. Une contraception adéquate permet dans bien des cas d'éviter une telle intervention. Au niveau prévention, les centres de planning familial sont là pour répondre à toutes les questions concernant une IVG. ■

PHILIPPE DE BOECK

Contraception ou pilule du lendemain

Le meilleur moyen d'éviter un avortement consiste à prendre un moyen contraceptif avant un rapport sexuel. Il en existe pour hommes et pour femmes. Après un rapport, il est aussi possible

d'agir grâce à la pilule du lendemain. Celle-ci retarde l'ovulation et empêche la rencontre entre le sperme et l'ovule. Il s'agit d'une contraception d'urgence à utiliser le plus vite possible (dans les 72 h) après un rapport sexuel sans protection pour éviter une éventuelle grossesse. Elle ne doit pas servir de moyen contracep-

tif régulier, n'ayant pas été conçue pour cela. La pilule du lendemain est disponible gratuitement dans les centres de planning familial. Elle est aussi en vente libre dans les pharmacies et gratuite jusqu'à 21 ans, sur présentation d'une prescription médicale et de la carte SIS.

FR.S.

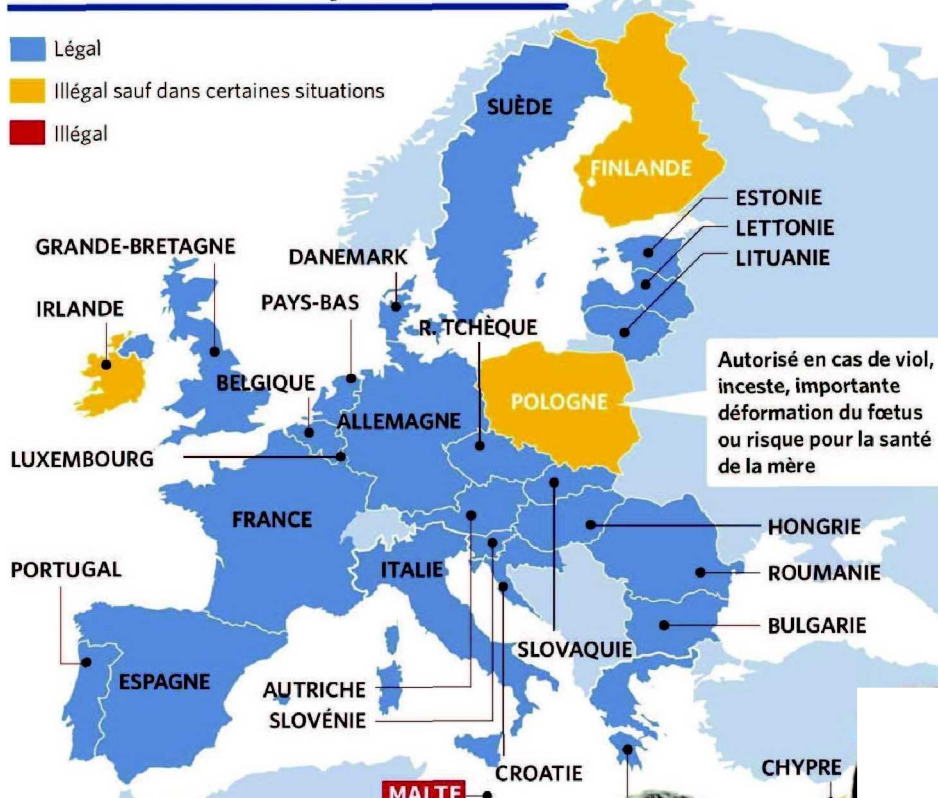
Toutes les femmes ne sont pas égales face à l'IVG

L'interruption volontaire de grossesse (IVG ou avortement) est possible dans la plupart des pays de l'Union européenne

mais pas toujours de la même façon. Si elle est autorisée sans trop devoir être justifiée dans certains pays, elle est par contre interdite

mais avec un régime d'exception dans d'autres. En Belgique, on pratique environ 20.000 IVG par an de manière légale.

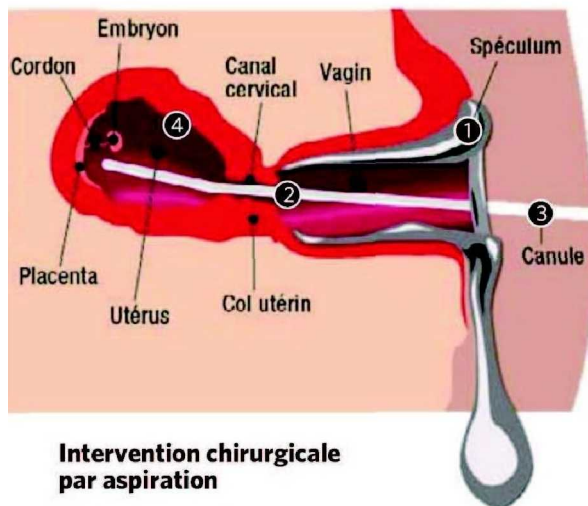
La situation en Europe



En Belgique,
l'âge moyen d'une
femme qui pratique
une IVG était de
27,4 ans
(moyenne 2011)

Les deux méthodes pour avorter

Jusqu'à la 9^e semaine de grossesse, l'avortement peut être médicamenteux ou chirurgical. Passé ce délai, seule l'intervention chirurgicale est pratiquée.



Intervention chirurgicale par aspiration

- 1 Comme pour chaque examen gynécologique, un spéculum est introduit dans le vagin pour faciliter l'accès au col utérin.
- 2 Sous anesthésie locale ou générale, l'orifice externe du col utérin et le canal cervical sont doucement dilatés (de 4 à 12 mm).
- 3 Une canule reliée à un système d'aspiration est introduite par le canal cervical dilaté et aspire le contenu de l'utérus.
- 4 La paroi de l'utérus est ensuite contrôlée avec une curette (instrument en forme de cuillère) et d'éventuels résidus sont évacués. L'intervention dure 5 à 15 minutes.

Médicament par voie orale

- 1 La pilule abortive Mifégyne (RU 486) bloque la production de progestérone, hormone qui prépare la paroi utérine à accueillir l'œuf fécondé.
- 2 De 36 à 48 heures plus tard, prise d'un autre médicament à base de prostaglandine (hormone) qui provoque des contractions et l'expulsion de l'embryon.



Combien d'avortements en Belgique ?

2000	13.762
2001	14.775
2002	14.792
2003	15.595
2004	16.024
2005	16.696
2006	17.640
2007	18.033
2008	18.595
2009	18.870
2010	19.095
2011	19.578

Ces chiffres ne tiennent pas comptes des IVG pratiquées sur des patientes de nationalité étrangère, ni des Belges qui ont subi une IVG aux Pays-Bas.

La commission nationale d'évaluation d'interruption de grossesse (SPF Santé publique) ne publie plus de chiffres depuis 2011.

74 %
d'avortements à risques
pourraient être évités
grâce à l'accès universel
à la contraception

225 millions
de femmes
n'ont pas d'accès
aux méthodes
de contraception
modernes

8 millions
de femmes souffrent
de complications liées
à un avortement
à risque

2/3
de tous les décès liés
aux avortements ont
lieu en Afrique