Zeitschrift: Domaine public
Herausgeber: Domaine public
Band: - (1975)
Heft: 321

Rubrik: Annexe

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 16.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Pour la solution des délais

« L'avortement n'est jamais une bonne solution du problème posé par une grossesse non désirée », c'est la première observation qui nous paraissait s'imposer pour ouvrir une réflexion récapitulative sur le sujet (cf. DP 319), une réflexion nécessaire avant le prochain débat aux Etats, nécessaire au moment où est annoncé le lancement d'une deuxième initiative. Après l'examen du droit actuel et de la solution des indications, voici notre conclusion (Réd.).

La solution des délais repose sur un point de vue différent de celui du droit suisse actuel. Refusant d'identifier sans autre le fœtus à une personne pour toute la durée de la grossesse, elle distingue deux stades : dans le premier qui comprend les premières semaines de la grossesse, la quasi personnalité est déniée au fœtus. Celui-ci ne représente que l'élément objectif de la vie, il n'est pas doté de la subjectivité qui fonde la protection sociale. Le fœtus n'est donc pas considéré comme une personne distincte de celle de la mère; il reste, juridiquement aussi, dans sa sphère intime. Pendant ce stade, l'interruption de grossesse n'est donc pas punissable : le choix de mener à terme la grossesse non désirée ou de l'interrompre relève exclusivement de la mère et de ses conceptions morales. Passées les premières semaines de la grossesse, le fœtus jouit de la même protection que dans la solution des indications.

La solution des délais repose sur un grand respect de la personne humaine, respect de l'être humain déjà parvenu à maturité — la femme enceinte — dont elle étend l'autonomie. Le début de la grossesse est considéré comme une affaire personnelle, sur laquelle la société et l'Etat n'ont pas à exercer de contrôle, pas plus qu'ils ne peuvent dicter à un couple le nombre d'enfants qu'il doit ou peut avoir. On voit mal d'ailleurs, quel intérêt l'Etat aurait à intervenir à ce stade, lorsqu'il ne fait pas une politique nataliste.

Alors que la solution des indications oppose les intérêts de la mère à ceux du fœtus et fait trancher ce litige par un tiers, celle des délais refuse de conférer à ce conflit une portée sociale. Le problème subsiste, mais de social il devient purement moral et doit être tranché par la femme enceinte, considérée comme un être adulte.

Le respect des potentialités que représente le fœtus est pris en considération avec un sérieux aussi grand que dans la solution des indications. Seule change l'instance de décision du conflit qui surgit d'une grossesse non désirée : aux conceptions morales de la femme ne sont plus substituées celles de tiers, sous le couvert de la protection de la vie. La principale intéressée peut apprécier elle-même si elle est en état d'avoir l'enfant dont la société lui impose l'éducation en tout état de cause. Il est évident qu'elle ne peut faire son choix librement et en connaissance de cause que si les conseils d'un personnel spécialisé lui sont assurés et si des conditions sociales décentes lui sont offertes pendant sa maternité. Obliger une femme à avoir un enfant sans lui en offrir le moyen est une hypocrisie; lui laisser le choix théorique d'avoir ou non un enfant, sans créer les conditions pratiques de ce choix en est une autre.

Même après le vote du Conseil national, la solution des délais paraît la seule conforme (on ne saurait se contenter de la solution fédéraliste) au respect de la personne de la femme enceinte et, plus généralement de la vie. Elle peut entrer dans les faits si la deuxième initiative prévue sur le sujet reçoit l'approbation du peuple et des cantons.

ANNEXE

Des femmes face à une grossesse non désirée

Quelle est la situation personnelle des femmes qui demandent une interruption de grossesse ?

La question doit être présente dans toutes les réflexions importantes à propos de la revision de notre code pénal au chapitre de l'avortement. Le poids des « pulsions secrètes » de la femme qui désire avorter est du reste constamment mis en avant dans la controverse, tant par les partisans que par les adversaires de la décriminalisation de l'avortement.

Le problème fait depuis un certain temps l'objet de recherches systématiques, aux Etats-Unis notamment. Mais il prend une dimension très accessible pour nous à travers les travaux de spécialistes lausannois (A.-M. Lanoy, médecin-assistant, P.-A. Gloor, privat-docent à la Faculté de médecine et médecin-adjoint, E. Heraief, cand. méd. stagiaire. Policlinique psychiatrique universitaire) qui ont mené leur enquête sur des dossiers concernant des femmes domiciliées en Suisse romande [1] (dossiers établis avant que ne fussent connus les résultats publiés outre-Atlantique).

Le point de départ des auteurs : les travaux des spécialistes américains (Clayson et coll.) ayant tenté d'évaluer la structure de la personnalité de femmes présentant une grossesse indésirée laissent apparaître une forte proportion de patientes « ayant vécu, au cours des vingt-quatre mois précédant une demande d'interruption de grossesse,

[1] « 350 demandes d'interruption de grossesse — Les antécédents immédiats (vingt-quatre mois) », un travail présenté au premier congrès de sexologie médicale à Paris l'année dernière, et publié dans la revue suisse de médecine, « Praxis », No 10/295-298/1975.

des stress divers dans leur milieu familial et sentimental ».

Se sont attachés à le vérifier les chercheurs lausannois, sans emploi de questionnaires ou de tests systématiques. Leur étude a donc porté sur l'examen de rapports psychiatriques contenus dans 350 dossiers de patientes ayant demandé une interruption de grossesse : 200 dossiers avaient été établis à la Policlinique psychiatrique universitaire de Lausanne (Prof. P.-B. Schneider), 150 par un expert dans sa clientèle privée, à Lausanne également. Pour permettre une comparaison valable, a été d'autre part dépouillée une série de 100 dossiers de la policlinique, concernant des femmes nées après 1940, et ayant consulté pour des motifs variés.

D'emblée, les résultats ! Pour comprendre ceux-ci une distinction de base :

— seront nommés *cas positifs,* les cas des patientes qui ont présenté, « au cours des vingt-quatre mois précédant leur demande, des antécédents chirurgicaux, obstétricaux ou gynécologiques, tant chez elles que dans leur proche parenté, ainsi que des deuils ou des maladies mortelles dans l'entourage, des séparations ou des ruptures de relations sentimentales ou sexuelles. Ces événements sont comptés comme équivalents »;

— seront nommés *cas négatifs,* les cas des patientes exempts de tels stress (il faut souligner cependant que ces stress n'avaient pas été systématiquement recherchés et que les résultats constituent, dans ce sens, un minimum).

Les chiffres sont, là, extrêmement significatifs. Dans les dossiers de la policlinique, on compte 128 cas « positifs » et 85 en série privée (soit respectivement 64 et 57 %, sans différence significative entre ces deux résultats); en revanche, la série de référence ne présente que 26 cas « positifs » sur les 100 patientes considérées. La différence avec la proportion constatée en dépouillant les dossiers de la policlinique est donc six fois supérieure à celle que l'on attendrait si tous les cas considérés faisaient partie d'un ensemble homogène (quatre fois supérieur dans la comparaison avec les patientes privées). Avec une probabilité supérieure à 99,9 %, les auteurs concluent donc que « les situations stressantes des cas « positifs » sont bien une spécialité des patientes demandant une interruption de grossesse ».

Il est intéressant de remarquer que les experts consultés ont rendu des rapports favorables à une interruption dans 86 % des cas « positifs » de la policlinique et 83 % des patientes privées, ces chiffres devenant 81 et 71 % pour les « négatives » qui ont donc été jugées moins fragiles.

Rappelons en outre que dans les cantons suisses dits « libéraux », où se pratiquent environ 95 % des interruptions faites dans tout le pays, on constate depuis longtemps la haute proportion de motivations complexes : médico-sociales ou psycho-sociales. Dans les deux séries examinées, celle de la policlinique et la série privée, il y a eu en effet 3 et 1 % d'indications purement médicales chez les « positives » et aucune chez les « négatives »; les cas décrits comme « sociaux » sont plus nombreux : 18 et 1 % pour les « positives », 14 et 6 % chez les « négatives » !

De tels chiffres imposent des réflexions plus générales, même si l'étude en question ne porte que sur un nombre relativement restreint de dossiers, même si la catégorie de femmes considérée (femmes ayant consulté un médecin pour demander « officiellement » une interruption de grossesse) n'est peut-être pas totalement représentative de la masse de femmes en quête d'avortement.

En accord avec d'autres auteurs, les médecins lausannois constatent que « c'est bien la notion d'immaturité psychosexuelle qui se dégage le plus souvent », si l'on tente d'interpréter le comportement des femmes face à une grossesse non désirée. Cela signifie, si l'on considère les patientes *positives,* que pèsent sur elles par exemple des conflits familiaux anciens (ni encore liquidés, ni équilibrés), et que cette situation entraîne inconsciemment toutes sortes de conduites incompatibles avec la construction du nouveau mode de vie impliqué par la maternité. Là, les auteurs se font plus précis : « ces conduites sont évidemment en rapport avec notre mode particulier de répression sexuelle, longtemps fondée sur le secret, l'intimidation, l'infériorité féminine. Les possibilités modernes de contraception efficace, présentées à des femmes de cette structure, ne sont alors pas utilisées ou inconsciemment sabotées, ou encore, sont acceptées apparemment, avec un cortège de plaintes subjectives montrant un état de détresse et un risque d'échec à plus ou moins bref délai » (les patientes *négatives* « paraissent avoir inconsciemment organisé un échec sur d'autres bases, peut-être dans le sens d'une conduite plus active et d'une fuite en avant, dans le mariage en particulier »).

Que penser d'une telle enquête ? Inutile d'abord de préciser qu'elle ne contredit en aucune façon l'exigence primordiale qui est au centre de notre réflexion : créer les conditions nécessaires pour que la femme puisse exercer pleinement ses responsabilités. L'apprentissage de celles-ci, les travaux lausannois le prouvent encore, sera délicat (mais qui échappe vraiment aux contingences psychologiques ?) autant qu'il est nécessaire; une direction est cependant donnée : à travers la complexité des motivations féminines ainsi mises à jour, on comprend mieux, si besoin était, combien un carcan juridique trop étroit en matière d'interruption de grossesse est vain, voire même malfaisant.

Sur un plan plus large se vérifie aussi la certitude que les problèmes posés par l'avortement dépassent largement le scandale d'une législation injuste : est en cause notamment la politique de la famille (la contraception, si bien organisée soit-elle, ne peut-elle pas être mise en échec inconsciemment par des troubles personnels graves ?), est en cause notamment l'atmosphère de répression ambiante qui, subsistant en l'état actuel, ne saurait permettre le pas indispensable, d'une prophylaxie de l'avortement criminel et de l'interruption légale de la grossesse à la diffusion réussie de la contraception (aux Etats-Unis, la libéralisation de la loi au sujet de l'interruption de grossesse permet d'aborder ce cap parce qu'elle entraîne une détente manifeste du climat).