

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 87 (1989)

Heft: 5

Artikel: La femme : seule experte

Autor: Rey Anne-Marie

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-951085>

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: 27.04.2026

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

La femme: seule experte

Résumé par Anne-Marie Rey de la conférence organisée le 23 avril 1988 à Berne par l'USPDA (Union suisse pour décriminaliser l'avortement).

Les lois pénales n'ont pas grande influence sur le nombre d'interruptions de grossesse. Idéale serait une réglementation comme celle de Hollande, qui laisse le choix à la femme tout en lui offrant d'excellents soins et qui fait un grand effort pour l'éducation sexuelle de la jeunesse. Le résultat: les taux d'avortement sont les plus bas, loin à la ronde!

La loi suisse arriérée.

En introduction, Anne-Marie Rey, Présidente alémanique de l'USPDA, exposa que depuis les années 60 presque tous les pays d'Europe de l'Ouest ont libéralisé leurs lois sur l'avortement, la plupart en introduisant la solution du délai. La loi suisse (pas forcément la pratique) appartient aujourd'hui aux lois les plus restrictives d'Europe.

Sur le plan international également, la tendance a été continuellement à la libéralisation. Les jugements de la Cour Suprême des Etats-Unis en 1973, et celui du Canada au début de 1988 ont été des temps forts à ce sujet. Les deux tribunaux ont considéré que les lois restrictives sur l'avortement étaient inconciliables avec les droits de la personnalité et de la dignité humaine de la femme.

Les Pays-Bas: un pays modèle

Les Pays-Bas ont d'abord libéralisé la pratique. La loi ne fut adaptée que bien plus tard. Le Docteur Evert Ketting, sociologue d'Utrecht et chercheur à STIMEZO (organisation faitière de cliniques hollandaises pour les interruptions de grossesse), pense que cela a été un coup de chance.

Jusqu'au milieu des années 60, il était presque impossible de pratiquer une interruption de grossesse en Hollande. Des changements importants apparurent ensuite soudainement: les opinions sur la famille, le couple et la sexualité devinrent plus libéralistes; les moyens de contraception furent légalisés et obligatoirement remboursés par les caisses-maladie; on a pu parler librement de sexualité. Des changements législatifs à l'étranger provoquèrent la remise en question de la loi hollandaise. Jusque-là beaucoup de femmes hollandaises s'étaient déplacées vers Genève, l'Angleterre et même la Yougoslavie pour y subir une interruption de grossesse.

S'appuyant sur une expertise juridique, quelques gynécologues commencèrent à interpréter la loi de telle sorte que c'était du devoir des médecins de décider quand une

exception à l'interdiction de l'avortement était indiquée. Dans quelques cliniques universitaires des groupes, soi-disant d'indications, se formèrent. Ils cherchaient à trouver un consensus sur ce qui représentait un motif valable pour pratiquer une interruption de grossesse. Plus les discussions duraient et plus les médecins étaient confrontés avec les vrais problèmes des femmes, plus l'évidence s'imposait qu'il n'y avait qu'une seule possibilité, c'est-à-dire que la femme décide elle-même si une interruption de grossesse se justifiait: la seule experte dans cette question était la femme elle-même - tout le reste était non-sens. Ainsi, il fut possible que l'interruption de grossesse soit pratiquée sur simple demande de la femme, bien que la loi sur l'avortement l'interdise toujours.

Ce furent ensuite avant tout les médecins de famille qui se chargèrent du problème. Ils fondèrent des cliniques spéciales, dans lesquelles les femmes trouvent des offres de soins et de conseils optimales.

La modification de la loi fut toutefois bloquée pendant des années par les Démocrates-Chrétiens. En 1984 enfin, une nouvelle loi entra en vigueur qui légalise en gros toute la pratique.

Du point de vue de Ketting, c'est la longue et intensive discussion publique, le travail sur le plan de l'éducation sexuelle et le système de formation médico-sociale des médecins de famille qui assurèrent le succès de libéralisation de l'interruption de grossesse en Hollande.

Un changement de loi ne suffit pas

En Autriche, la solution du délai fut rapidement mise en vigueur par voie politique. Comme l'exposa Albin Dearing, Docteur en Droit pénal de Vienne, cet événement ne fut possible que grâce à une modification en profondeur du climat politique au début des années 70, lorsque le nouveau mouvement féministe était fort, et que la Social-Démocratie vivait un nouveau départ.

Le droit autrichien, durant les trois premiers

mois de la grossesse, accorde la priorité au droit à l'autonomie de la femme par rapport au droit à la protection pénale de la vie en gestation. Ensuite c'est l'inverse. Le fruit de la conception a donc moins de valeur en début de grossesse qu'à un stade ultérieur. Cette décision politique est typique d'un changement de pensée qui a eu lieu à la fin des années soixante: l'aptitude du droit pénal à imposer des valeurs fut remise en question. On a aussi pris conscience à ce moment-là qu'idéologiquement un Etat neutre ne pouvait simplement s'appuyer sur la morale catholique.

La loi exige que l'intervention soit pratiquée par un médecin et qu'un conseil médical ait lieu préalablement. L'accès à l'interruption légale de grossesse est ainsi contrôlé par le corps médical qui dans sa majorité reste conservateur; c'est pourquoi, la pratique des interventions se limite essentiellement à quelques grandes villes.

La consultation obligatoire se révéla une absurdité. Le but de détourner la femme de sa décision ne fut pas atteint; la consultation équivaut donc au devoir du médecin d'informer sa patiente.

D'après M. Dearing, la discussion publique sur les questions de la sexualité et de la fertilité a été si fugitive qu'il existe aujourd'hui encore une grande divergence entre la loi et l'appréciation de l'interruption de grossesse par la société. Cela conduit à un manque de conseils et de soins et à une pratique relativement mauvaise de la contraception. Néanmoins, le nombre des interruptions de grossesse est en régression depuis 1976.

L'exemple de l'Autriche montre clairement que la libéralisation de l'interruption de grossesse sur le plan du droit pénal est un pas nécessaire, mais non suffisant pour parvenir à l'autonomie dans les problèmes liés à la fécondité humaine.

Conclusion des participant(e)s: le modèle hollandais pourrait être un guide pour la Suisse. La discussion avec le corps médical et le public devrait à nouveau être intensifiée dans notre pays.

(Extrait du Courrier No 16 de juillet 1988 de l'USPDA)