



● Vol 9 No 1 Avril 1980

Dans ce numéro

- o Déclarations de l'APF polonaise sur les questions d'éthique
- o Le planning familial naturel, par David Nowlan
- o L'avortement légal en Italie, par James Walston
- o La loi française sur l'avortement
- o Le viol n'est pas une question de femmes, par Erik Centerwall
- o Services-conseils en cas de viol : expériences de la RFSU
- o Compte-rendu littéraire, par Jürgen Heinrichs
- o La Sexualité et les Handicapés

Publié deux fois par an par la Région de l'Europe de l'IPPF, ce bulletin peut être obtenu gratuitement sur demande à l'IPPF Europe Region, 64 Sloane Street, London SW1X 9JS, Angleterre.

LE PLANNING FAMILIAL NATUREL

Une psychologue américaine a suggéré une raison qui expliquerait la grande inégalité entre l'efficacité théorique et l'efficacité pratique de certaines méthodes rythmiques de contraception. Judith Bardwick, professeur de psychologie à l'université du Michigan, a raisonné que les méthodes contraceptives exigeant de la femme une observation continue des symptômes de son cycle menstruel vont porté constamment l'attention de celle-ci sur l'acte sexuel. Or, l'usage de ces symptômes comme moyen contraceptif exige par ailleurs une abstinence sexuelle. Elle suggère que ce conflit de base pourrait bien être la cause des taux d'abandon élevés - même par les couples à motivation poussée - des programmes contraceptifs basés sur l'abstinence périodique, et celle de la différence entre les taux d'échec des méthodes, pouvant descendre à 1%, et les taux d'échec de leur emploi, atteignant parfois 30% ou plus.

La contribution du Professeur Bardwick a été l'une des rares à présenter des idées originales lors d'un séminaire international sur le "Planning Familial Naturel", organisé en octobre par le Service de Santé irlandais en collaboration avec l'Organisation Mondiale de la Santé. Mais même le Professeur Bardwick n'a pu faire de déclarations bien définies sur la contraception reposant sur l'abstinence périodique, étant donné le peu de données disponibles à cet égard, ce qu'elle a d'ailleurs signalé.

L'un des principaux bénéficiaires du séminaire irlandais a donc été la présentation des résultats préliminaires d'une étude internationale, répartie sur cinq centres, de la Méthode Billings de contraception rythmique (connue aussi sous le nom de Méthode de l'Ovulation ou Méthode du Mucus cervical). Sous le contrôle de l'OMS à Genève, l'étude se poursuit à Auckland, Bangalore, Dublin, Manille et San Miguel et elle porte sur 870 couples dont plus de 80% sont catholiques.

Les résultats préliminaires - soit ceux des trois premiers mois - ont été donnés par le Professeur H.G. Burger, Professeur de Médecine au Centre de Recherche Médicale du Prince Henry's Hospital à Melbourne, Australie, et coordinateur général de l'étude de l'OMS. Il a rapporté que la méthode (qui se base sur l'observation de la quantité et de la qualité du mucus vaginal pour déterminer le moment de l'ovulation) exige en moyenne 15 à 18 jours d'abstinence durant chaque cycle, soit 11 à 15 jours pendant lesquels les rapports sexuels sont possibles.

On a étudié au total 2704 cycles pendant la première phase du programme, la phase enseignante destinée tout d'abord à voir si l'on pouvait apprendre aux femmes à bien reconnaître les symptômes de leur mucus. Les chercheurs estiment que 90,8% des femmes avaient bien compris la méthode après le premier cycle et 97,1% après le troisième. La motivation des couples envers l'emploi de la méthode était dite "de nature religieuse" dans 40% des cas et "d'objections aux autres méthodes" dans 25% des cas environ.

Pendant les 2704 cycles observés, le Dr. Burger rapporta qu'il s'était produit 45 grossesses parmi 5,2% des femmes. Deux de ces grossesses résultaient d'échec de la part des utilisatrices. En basant les calculs sur l'Indice Pearl, le Dr. Burger estima que les échecs provenant de la méthode elle-même allaient de 0,48 à 3, et les échecs provenant des femmes de 0,96 à 19,25. En associant les résultats de l'OMS à ceux d'autres études de la méthode Billings, il estima le taux de grossesse moyen à 18,2 pour 1200 cycles.

En réponse aux questions, il reconnut que l'essai avait porté sur des volontaires et que, pour cette raison même, les couples étaient sans doute très motivés. Quelque 85% des couples sont passés de la phase enseignante de l'étude à ce qu'on appelle la phase d'efficacité. Mais l'évaluation définitive de la Méthode Billings devra se faire, déclara-t-il, une fois que la méthode sera disponible "comme au snack bar", dans un programme familial d'ensemble, offrant un choix de toutes les autres méthodes de contraception.

David Nowlan
Dublin

L'AVORTEMENT LEGAL EN ITALIE

Introduction

Les premiers signes d'une campagne destinée à réformer la loi sur l'avortement apparurent en Italie en 1970. En février 1975, une décision de la Cour Suprême en présenta une réforme partielle et finalement, en mai 1978, l'avortement fut légalisé. Depuis, des appels présentés devant la Cour Suprême, ainsi que d'autres initiatives sur le plan législatif, cherchent à amender la loi de 1978.

Contexte

Le Chapitre X du Code Pénal italien (1933), intitulé "Des crimes contre l'intégrité et la santé de la progéniture", comprend l'Article 546 : "Avortement pratiqué sur une femme consentante - - Quiconque provoque un avortement, avec le consentement de la femme, est puni d'une peine de prison de deux à cinq ans. Les mêmes sanctions s'appliqueront à la femme qui a consenti à l'avortement". Les statistiques judiciaires couvrant la période 1964-74 indiquent une moyenne d'environ 300 poursuites par an, dans le contexte de l'Article 546 (1).

La réalité est peut-être mieux rendue par une série d'études de cas faites par De Marchi (2) : "Velia a 36 ans et est mariée depuis 16 ans; quatre enfants vivants, un mort-né. Elle a subi 22 avortements... " 'Je ne sais pas combien de fois je me suis fait avorter' m'a dit Bruna... 'Je dois me servir de la sonde tous les deux ou trois mois. J'ai eu du mal à apprendre comment m'en servir. C'est une femme qui le faisait elle-même qui m'a appris à m'en servir' ".

L'incidence de l'avortement illégal est toujours sujet à controverse en Italie. A l'apogée de la campagne pour le réforme de la loi, on citait un chiffre annuel de trois millions (plus de trois avortements par naissance). Le ministère de la Santé italien mentionnait 800 000 avortements

illégaux par an (3). Par ailleurs, Figa-Talamanca (4) estimait le nombre à 220 000 - 600 000 avortements par an (25-75 pour 100 naissances).

Fondé en 1970, le Movimento per La Liberazione della Donna publia un projet de loi sur l'avortement en mai 1971, lequel ne fut pas repris par un député. 16 autres projets furent publiés avant que la loi actuelle (No 194) fusse adoptée le 22 mai 1978, légalisant effectivement l'avortement sur demande, pendant les trois premiers mois de la grossesse.

La Cour Suprême

Par sa décision de février 1975 lors du cas de la République d'Italie contre Minella et al (5), la Cour Suprême déclara que l'Article 546 était inconstitutionnel du fait que, tout en ayant le devoir de protéger le foetus, l'état avait le devoir encore plus important de protéger la femme. Pourtant, très peu d'avortements légaux furent pratiqués sur cette base par la suite.

Un référendum ?

Une autre caractéristique importante de la campagne pour la réforme de la loi de 1933 était la possibilité qu'un référendum eusse lieu pour révoquer le Chapitre X du Code Pénal. Le demi-million de signatures nécessaires pour proposer un référendum était rassemblé au printemps de 1975. Les deux principaux partis politiques, les Chrétiens Démocrates et les Communistes, étaient opposés à l'usage d'un référendum comme instrument de réforme. Donc, lorsque le Sénat rejeta un projet de réforme en juin 1977, les deux partis tournèrent la procédure parlementaire pour permettre la représentation du projet au début 1978, afin que le Chapitre X fusse déjà révoqué à la date du référendum. Après le succès du référendum de 1974 sur le divorce, la menace d'un autre sur l'avortement offrait un stimulant puissant pour modifier vivement la loi sur l'avortement.

La nouvelle loi

La loi de 1978 sur l'avortement autorise la pratique de l'avortement pendant les trois premiers mois de la grossesse pour des raisons sanitaires, eugéniques (foetus) et judiciaires (p.ex. en cas de viol) (Article 4). C'est la femme elle-même qui affirme remplir ces conditions. Dans les cas d'urgence, une clinique ou un médecin de famille peuvent accorder un certificat dans l'immédiat, autorisant la femme à subir un avortement dans le secteur public (Article 5). Sinon, le médecin peut conseiller à la femme de réfléchir davantage; si elle persiste après une semaine, il doit alors lui remettre un certificat d'avortement (Article 5). Après les trois premiers mois de grossesse, l'avortement n'est plus autorisé que pour des raisons concernant le foetus ou si "la vie de la femme est gravement en danger" (Article 6).

Les avortements peuvent être pratiqués par des gynécologues homologués dans les hôpitaux publics ou, les trois premiers mois, dans des cliniques privées agréées par le ministère (Article 8), quoique l'avortement en clinique privée soit rare en pratique. L'Article 9 permet au personnel sanitaire de faire appel à une clause de conscience (même lorsqu'il s'agit de donner le certificat mais pas les soins pré- et postopératoires, ni en cas d'urgence). Les mineurs (moins de 18 ans) ont besoin de l'autorisation de

leurs parents; si celle-ci est refusée, la jeune fille peut présenter sa demande à un juge d'enfants qui lui donnera peut-être l'autorisation nécessaire (Article 12).

Réaction judiciaire

Dans le mois suivant l'adoption de la nouvelle loi, le Tribunal de Salerne se pourvut en cassation pour faire déclarer cette loi inconstitutionnelle. Huit autres appels furent présentés par différents tribunaux qui revendiquaient tous le fait que la constitution garantit le droit de vie et que le foetus est un être humain. Sans parler des arguments légaux, ils avaient tendance à considérer l'avortement comme un caprice matérialiste :

"Et nous devons faire face à... la légalité d'une interruption de grossesse pour une raison quelconque, même des plus futiles : la légalisation de l'avortement 'hédoniste' ou 'égoïste', rapide et indolore, par des systèmes perfectionnés dont la science médicale se sert depuis un temps assez long" (6).

En réalité, le droit civil italien ne reconnaît aucun droit au foetus. Lors d'un procès en dommages par exemple, fait par la femme et la fille d'un homme tué lors d'un accident du travail, la femme gagna son procès mais la fille perdit le sien car elle était conçue mais pas encore née à la date de l'accident :

"Nous devons signaler que le droit positif ... considère la naissance non pas comme un état mais comme une présupposition inévitable, une condition préalable essentielle de la compétence juridique" (7).

On attend une décision définitive sur la validité constitutionnelle de la loi de 1978 sur l'avortement. Entre-temps, le Parti Radical a proposé certains amendements plus libéraux qui inciteront probablement peu d'enthousiasme de la part du public et du parlement.

Incidence

Le Sous-Secrétaire d'Etat au Ministère de la Santé (8) a cité 116 608 comme nombre des avortements légaux pratiqués entre le 22 mai 1978 et le 31 mars 1979 (soit environ 18 pour 100 naissances). Ce chiffre est comparable à ceux publiés pour la Grande-Bretagne et la France.

Obstacles

La femme cherchant à obtenir un avortement peut se trouver face à deux obstacles principaux : obtenir un certificat et subir l'avortement. Le premier obstacle s'applique surtout aux mineures, ayant besoin de l'autorisation soit de parents critiques, soit d'un juge peu compatissant. Le médecin de famille peut lui aussi refuser le certificat.

Des difficultés bien réelles se font jour lorsque la femme essaie de trouver un hôpital qui accepte de pratiquer l'opération. Dans l'ensemble, 72% des gynécologues sont objecteurs de conscience. Dans certaines régions de l'Italie du Sud, ce pourcentage dépasse 90 et de nombreux hôpitaux plus petits n'ont personne pour faire ces opérations. Avec le manque de

facilités hospitalières, les délais entre la remise d'un certificat et la pratique de l'avortement frôlent souvent le dangereux : même dans les régions où le système est plus efficace, un tiers des patientes attendent au moins trois semaines. Bien que l'aspiration soit largement employée dans certaines régions du pays, près de la moitié des patientes passent au moins trois jours à l'hôpital (9).

Conclusions

Malgré la forte opposition à l'avortement légal (10) et l'obstruction administrative, le fait remarquable est que tant de choses ont été accomplies depuis la mise en vigueur de la nouvelle loi, soit un an et demi. L'Article 1 déclare que "l'avortement n'est pas une méthode alternative de régulation des naissances". Toutefois, ce sera une méthode de contrôle de la fécondité très répandue pendant quelque temps encore.

En dépit d'une pression populaire considérable exercée pour réformer la loi sur l'avortement, la résistance importante de la profession médicale en a limité la mise en pratique. Pour l'analyse finale, ce n'est pas le terme précis de la loi qui garantit une action sociale efficace mais son interprétation pratique. Quelques féministes se sont substituées au personnel sanitaire qui revendique la clause de conscience. Cependant, toute l'aide personnelle ne servira à rien tant que les médecins refuseront d'observer la loi de 1978 sur l'avortement.

Notes

- 1 Annuari di Statistiche Giudiziarie (1964-74) : ISTAT.
- 2 De Marchi, M L Z (1969) : Inumane Vite. Sugar, Milan.
- 3 Proposta di Legge (No 1655) : Député Fortuna et autres, 11 février 1973.
- 4 Figa-Talamanca, I (1978) : cité dans : Le Problème Humain l'Avortement, IPPF (1979).
- 5 Jugement No 27 du Tribunal Constitutionnel, 18 février 1975.
- 6 Ordinanza di rinvio alla Corte Costituzionale pronunciata dal Tribunale di Pesaro il 9 giugno 1978.
- 7 Cassazione civile III^o Sezione, No 3462, 28 décembre 1973.
- 8 Quarenghi, V (1979) : Exposé lors de la conférence sur Incontro conoscitivo sull' applicazione della legge 194 : Rome, octobre 1979.
- 9 Dambrosio, F (1979) : ibid. Les données couvrent la moitié environ des avortements pratiqués en Latium, Lombardie et Toscane, entre mai 1978 et novembre 1979.
- 10 L'Eglise catholique n'est pas la seule source d'opposition. Par exemple, Carlo Casini, juge florentin et chef du Il Movimento per la Vita, devint député chrétien-démocrate lors des élections de juin 1979.

James Walston
Rome

LA LOI FRANCAISE SUR L'AVORTEMENT

L'avortement sur demande, pendant les trois premiers mois de la grossesse, a été légalisé en 1975 pour les résidentes françaises, dans certaines conditions et pour une période d'essai de cinq ans. Toutefois, en pratique, l'avortement légal était loin d'être garanti sur demande. La femme désirant un avortement légal devait faire face à de nombreuses difficultés ; les exigences légales avaient, à elles seules, une ampleur décourageante, sans parler des attitudes humiliantes adoptées par certains membres du personnel sanitaire et les incertitudes pénibles des délais nécessaires à l'acheminement des demandes. En particulier, la "clause de conscience" permettait aux médecins de rejeter les demandes (voir BIR, Janvier 1978).

La période d'essai a pris fin et le 30 novembre 1979, la Loi a été adoptée à titre définitif et publiée au Journal Officiel en janvier 1980.

Aucune des clauses essentielles de la loi de 1975 n'a subi de modifications fondamentales, malgré la plus grande libéralisation demandée par l'APF française, les mouvements de femmes et les partis politiques de gauche.

- o L'avortement légal doit toujours avoir lieu pendant les trois premiers mois de la grossesse.
- o L'avortement n'est toujours pas remboursé par la Sécurité Sociale.
- o Une mineure peut désormais décider de garder son enfant sans l'accord de ses parents mais elle ne peut toujours pas avorter sans cet accord.
- o Les étrangères doivent toujours avoir résider en France pendant trois mois pour avoir droit à l'avortement légal.
- o La consultation sociale préalable à l'avortement et le délai de réflexion de huit jours sont toujours obligatoires, avec un point positif toutefois : en effet, si un médecin juge que le délai légal des trois premiers mois risque d'être dépassé par la femme, il peut lui-même décider de raccourcir le temps de réflexion.

Tous les amendements de la gauche ont été repoussés. Les catégories d'établissements publics qui sont tenus de disposer des moyens permettant la pratique d'avortements sont fixées par décrets et, lorsque le Chef de Service d'un établissement en refuse la responsabilité, le Conseil d'Administration de l'hôpital doit créer une unité dotée des moyens permettant la pratique des avortements.

La seule différence à propos de la clause de conscience prévoit que les médecins opposés à l'avortement fournissent aux femmes un minimum d'information leur permettant d'adresser leurs demandes ailleurs. D'autre part, la clause de conscience est individuelle et ne peut être étendue à un service.

De nouvelles dispositions stipulent que "la formation initiale et permanente des médecins et du personnel paramédical comprendra un enseignement sur la contraception" et que seront renforcés les contrôles portant sur les établissements où sont pratiqués les avortements.

D'un autre côté, plusieurs mesures rendent la loi plus restrictive et plus répressive. Les sanctions prévues pour les avortements illégaux non seulement ne sont pas supprimées mais sont aggravées. La consultation sociale préalable à l'avortement, définie auparavant comme devant se dérouler de façon neutre, sera désormais "orientée" : on fournira à la femme "les moyens nécessaires pour résoudre les problèmes sociaux posés, en vue notamment de permettre à celle-ci de garder son enfant". On lui donnera ensuite des listes d'organismes susceptibles d'aider les femmes et les couples à accueillir un enfant.

Une délégation parlementaire pour les problèmes démographiques sera constituée pour informer l'Assemblée Nationale et le Sénat des résultats de la politique pronataliste et de l'application des lois relatives à la régulation de la fécondité.

Cette loi sur l'avortement, définitive désormais, tient très peu compte des revendications présentées par le MFPPF, entre autres, et il reste à voir, de plus, si son application et l'attitude de la profession médicale vont permettre aux françaises d'obtenir vraiment l'avortement sur demande.

LE VIOL N'EST PAS UNE QUESTION DE FEMMES

Cet article s'intéresse surtout aux cas de viol où l'agresseur et sa victime ne se connaissent pas vraiment. C'est peut-être là la condition même pour que les espoirs et l'agression de l'homme puissent s'exprimer librement, car la femme n'est plus qu'une cible sur laquelle l'homme peut projeter ses fantasmes.

Je me souviens de l'excitement ressenti lorsque, adolescent, je lisais des comptes-rendus de viol dans les journaux. Sans doute faisais-je alors l'expérience d'une des choses les plus interdites, que je rapprochais de mes propres désirs maîtrisés. Peut-être ces fantasmes chargés de culpabilité sont-ils précisément l'obstacle qui empêche les hommes de parler du viol. Ces désirs maîtrisés, cachés derrière le mépris des femmes, jouent un rôle important dans les discussions masculines. Derrière ces débats se cachent une croyance en un instinct sexuel qui ne recule devant rien et qui asservit l'homme lui-même.

C'est vrai que, dans certaines circonstances, l'expérience d'une passion sexuelle peut être très forte et presque irrésistible. Elle n'est pas forcément liée à un instinct sexuel mais peut provenir tout autant d'une tension nerveuse dont l'origine est toute différente. Mais il est ridicule d'assumer que cette passion sexuelle doit s'exprimer par la violence contre une femme ou les femmes en général. Ce n'est pas l'instinct sexuel qui mène à la violence mais plutôt l'agression envers et la haine des femmes qui sont canalisées par l'action sexuelle.