



1990 - 2005

L'avortement 15 ans après la loi

ACTES DU COLLOQUE DU 22 JUIN 2005



FLCPF – CEDIF, décembre 2005

1990 - 2005
L'avortement 15 ans après la loi

ACTES DU COLLOQUE DU 22 JUIN 2005

UNE RÉALISATION DU CEDIF,
CENTRE DE DOCUMENTATION ET D'INFORMATION DE LA FÉDÉRATION LAÏQUE DE CENTRES DE PLANNING FAMILIAL
DÉCEMBRE 2005

FLCPF – CEDIF
34 rue de la Tulipe – 1050 Bruxelles
Tél. 02/502.68.00 – Fax 02/503.30.93 – cedif@planningfamilial.net

TABLE DES MATIERES

Les combats pour la loi de 1990	4
<i>Carole GRANDJEAN, directrice de la F.L.C.P.F.</i>	
Particularités de différentes lois européennes sur l'avortement	6
<i>Pierre MOONENS, co-président de la F.L.C.P.F., médecin au Collectif Contraception de Charleroi et au Planning Rochefort</i>	
La loi belge : qu'en penser quinze ans plus tard ?	10
<i>Dominique ROYNET, présidente du GACEHPA, médecin au Planning Rochefort</i>	
La position européenne par rapport à l'avortement	15
<i>Véronique DE KEISER, députée au Parlement européen</i>	
Aperçu du débat avec le public	20

Les combats pour la loi de 1990

Carole GRANDJEAN, directrice de la Fédération Laïque de Centres de Planning Familial

RAPPEL HISTORIQUE

1867 : Interdiction de l'avortement en Belgique, l'interruption de grossesse se pratique mais dans la clandestinité.

Les conditions d'avortement sont alors dramatiques : des femmes en gardent des séquelles, certaines en meurent, tout se fait dans des conditions très dures – pour les femmes en tout cas, mais aussi pour les gens qui le pratiquent.

1923 : Beaucoup de Belges sont morts durant la guerre 14-18, et le gouvernement soutient une politique de natalité. Il décide alors d'interdire la publicité pour l'avortement et pour la contraception.

1960 : Les premiers centres extrahospitaliers pratiquant l'avortement voient le jour, dans la clandestinité, et ce tant pour aider les femmes à avorter que pour donner des informations sur les moyens contraceptifs.

Les gens qui promeuvent la contraception et qui promeuvent et/ou font des avortements prennent de gros risques pour essayer que les femmes puissent avorter dans les conditions les meilleures possibles et choisir le fait d'avoir ou pas d'enfants.

Mai '68 : C'est un grand mouvement, un grand souffle d'air. Les mouvements féministes commencent à se faire entendre et à dire que les femmes doivent pouvoir disposer de leur corps. Les combats pour le droit à l'avortement et à la contraception prennent de l'ampleur et beaucoup d'associations se mobilisent.

En **1973**, le Docteur Peers est arrêté et mis en prison parce qu'il a annoncé publiquement qu'il avait fait 200 avortements.

Il y a une flambée de réactions en Communauté française pendant plus d'un mois : des manifestations, des pétitions. L'Etat se demande ce qui se passe : ce qui était tabou depuis des années, ce qui était caché de manière hypocrite sort au grand jour et les débats deviennent publics. On se rend compte à ce moment-là que beaucoup de femmes, y compris des chrétiennes, se disent qu'il n'est plus possible de fonctionner dans cette hypocrisie, qu'il faut que la loi change et qu'il y ait une adéquation entre la réalité des pratiques et la situation légale de la Belgique à ce moment-là.

Après un mois, Willy Peers est relâché. Mais les mouvements continuent, et pour essayer de calmer le jeu et pour lâcher du lest, la loi de 1923 interdisant la publicité sur la contraception est supprimée. Mais cela ne suffit pas, les choses ne vont pas se calmer si facilement.

De juin 1973 jusqu'en 1990, les combats vont continuer : combats associatifs, combats féministes et combats politiques, menés par les femmes et par quelques hommes aussi. Entre autre, combat face à une église qui continue à trouver que c'est inacceptable que des femmes fassent ce qu'elles veulent de leur corps et décident des enfants qu'elles veulent ou pas avoir.

Le chemin ne sera pas simple pour arriver à ce que cette loi dépénalisant partiellement l'avortement soit votée en Belgique.

Au bout du compte, la **loi Lallemand-Michielsen** voit le jour le **4 avril 1990**, donnant ainsi le choix aux femmes de poursuivre ou non leur grossesse.

C'est une victoire, et cependant tout n'est pas gagné. Aujourd'hui, malgré cette loi, des combats doivent encore continuer et il y a une vigilance à maintenir au niveau international quand on voit les obscurantismes religieux un peu partout dans le monde, qui cadent et mettent en péril les acquis de cette lutte de 30 ans.

Aujourd'hui, nous tenions à rappeler ce combat justement parce qu'il n'y a pas à le banaliser, et parce qu'il faut rester vigilants également pour obtenir des choses qu'on n'a pas encore obtenues. En matière de contraception, par exemple, l'I.N.A.M.I. rembourse l'avortement depuis deux ou trois ans, mais la pilule contraceptive continue à coûter cher.

Ce sont des combats qu'il reste à mener pour atteindre une cohérence dans les politiques publiques en matière de droits sexuels et reproductifs.

La Fédération Laïque de Centres de Planning Familial rassemble 41 centres en Communauté française parmi lesquels 22 sont des centres extrahospitaliers qui font des interruptions de grossesse. Ils apportent un accueil et un accompagnement de qualité, que la Fédération tient également à célébrer dans ce colloque.

Particularités de différentes lois européennes sur l'avortement

Pierre MOONENS, co-président de la Fédération Laïque des Centres de Planning Familial, médecin au Collectif Contraception de Charleroi et au Planning Rochefort

Le Planning de Rochefort a été créé relativement récemment pour pallier à l'inexistence de centres extrahospitaliers pratiquant l'interruption de grossesse dans le sud de la Wallonie.

Il s'agissait de faciliter l'accès à l'avortement pour les femmes de cette région. De fait, des milliers de femmes demandant un avortement viennent à Rochefort dans une structure proche de leur domicile.

Mais nous avons constaté que cela répondait aussi à une demande des femmes luxembourgeoises. En effet, 30% de la clientèle du centre vient du Luxembourg. Ces femmes disent toutes que l'avortement y est interdit.

En fait, la loi sur l'avortement au Luxembourg est à peu près similaire à la belge, y compris dans son remboursement par la sécurité sociale, et donc une bonne pratique de l'avortement est tout à fait faisable au Luxembourg. Il semble donc que des médecins mentent au sujet de la loi, et c'est inadmissible.

La majorité des femmes luxembourgeoises venues au centre sont des immigrantes : grecques, portugaises, danoises, etc. Il ne s'agit pas uniquement d'une population immigrée pauvre : par exemple, les Danoises travaillent souvent dans les institutions européennes. Une tout petite minorité de cette clientèle est constituée des Luxembourgeoises, soit jeunes, soit peu aisées financièrement.

Nous avons aussi constaté qu'une grande partie de ces femmes se rendent à Maastricht aux Pays-Bas pour une interruption de grossesse.

Pourtant, contrairement à ce qu'elles croient, il y a parfaitement moyen d'avoir recours à une interruption de grossesse au Luxembourg, à tout le moins si on est suffisamment riche pour pouvoir payer.

Une autre constatation est que seulement une infime minorité de ces femmes utilisent les possibilités qu'elles ont et essaient d'avoir un remboursement par leur caisse de sécurité sociale.

Posons-nous la question de savoir pourquoi la loi n'est pas bien appliquée au Luxembourg ?

Il est difficile d'en connaître les raisons... Peut-être s'agit-il de raisons triviales comme la taille du pays ? On pourrait comprendre que le mouvement du planning familial dans un petit pays serait moins puissant qu'ailleurs. Peut-être ce pays est-il trop riche et ne porte-t-il pas une attention suffisante à une partie de sa population minoritaire ou étrangère ? Peut-être encore les structures des pays voisins sont-elles tellement accessibles qu'il est très facile effectivement de bloquer une situation, alors que de l'autre côté de la frontière, en Hollande ou en Belgique, on trouve la solution au problème ?

Quoi qu'il en soit il est intéressant de faire la comparaison avec un pays comme l'Espagne.

Au Luxembourg, la loi autorise l'interruption de grossesse mais les médecins ne veulent pas la pratiquer.

En Espagne, la loi est extrêmement restrictive et n'autorise l'avortement qu'en cas de viol ou de problèmes de santé mentale ou physique pour la femme.

Pourtant, c'est actuellement le pays d'Europe qui va le plus loin dans la pratique de l'interruption de grossesse. Plus loin même que la Grande Bretagne, réputée être le pays le plus libéral.

Nous pouvons donc nous demander pourquoi les Espagnols, avec une mauvaise loi, arrivent à faire beaucoup plus que d'autres avec une loi favorable.

Sans doute qu'après des années de dictature, la moindre possibilité offerte par la démocratie est exploitée le plus largement possible.

Ceci dit l'argument pourrait être valable pour l'Espagne mais le Portugal avec un passé politique similaire n'est pas du tout dans la même situation d'ouverture.

Voilà donc deux réalités interpellantes et fort éloignées de la situation belge.

On fête aujourd'hui le quinzième anniversaire de la loi de légalisation de l'avortement.

La loi belge est une bonne loi, entre autres parce que certaines choses n'y sont pas mentionnées. Par exemple, on ne parle absolument pas des mineures. Et la loi donne une excellente accessibilité, jusqu'à 12 semaines de grossesse.

L'exemple récent des Français montre combien il est difficile de corriger une loi. Chez eux, dans la loi Veil, il fallait l'autorisation des parents pour les mineures d'âge et la limite de temps était fixée à 12 semaines de retard des règles. Pour changer ces deux points, il aura fallu des mois de lutte et de grands débats éthiques.

Le fait que ça se trouve comme cela dans notre loi est un avantage pour nous.

Un autre point très positif est qu'il n'y a pas de réelle justification demandée à la femme : c'est le médecin qui doit déterminer s'il y a oui ou non un état de détresse.

Un dernier point très important, c'est qu'il y a peu de détails sur l'endroit où doivent être effectuées les interventions : on parle de 'structure de soins' – ce qui ne veut pas forcément dire un hôpital. En France comme en Italie, par contre, les avortements doivent être pratiqués dans les hôpitaux.

Que la loi soit telle en Belgique n'est pas un hasard, c'était une volonté du sénateur Roger Lallemand pour soutenir les centres extrahospitaliers qui pratiquaient déjà des avortements dans d'excellentes conditions depuis dix ou quinze ans.

Les hôpitaux belges ne sont pas réellement prévus pour faire des interruptions de grossesse. Soutenir les centres extrahospitaliers est une façon de permettre aux femmes d'être dans des structures pensées et organisées pour les recevoir. Il n'existe pas beaucoup – et c'est un euphémisme - d'hôpitaux en Belgique équivalents à ce qu'il y a en France, à savoir des centres dits d'orthogénie (c'est à dire un service dans l'hôpital, prévu pour pratiquer des avortements).

En Belgique, les femmes qui demandent une interruption de grossesse dans un hôpital sont généralement mélangées à l'ensemble du service de gynécologie ou à la

maternité. Il n'est pas du tout impossible qu'une femme ayant eu un avortement se trouve dans la même chambre qu'une femme qui a une grossesse à risques.

Notre loi est donc une très bonne loi, dans un bon contexte.

Il reste cependant un problème qui correspond à ce que nous reprochons aux Luxembourgeois, à savoir d'exporter leurs 'problèmes'. En Belgique, ce sont ces femmes dans une situation bien plus critique et bien plus grave que les autres parce qu'elles sont arrivées à la limite des 14 semaines de retard de règles. Nous les envoyons à l'étranger, dans un pays où on ne parle pas leur langue – avec toutes les conséquences que cela implique.

Nous envoyons des femmes en situation dramatique, vers des lieux où elles trouveront moins d'accueil qu'en Belgique, sans aucun remboursement par la sécurité sociale, et dans des circonstances d'urgence qui ne permettent pas l'utilisation de solutions médicamenteuses. Nos voisins hollandais sont les champions dans la technique chirurgicale, qui est éminemment efficace, rapide et sans risques. Mais quand il y a la possibilité de choisir entre une solution chirurgicale et une solution médicamenteuse, on devrait pour bien faire, choisir la solution médicamenteuse ou en tout cas lui laisser une place. Cela n'est pas possible tant que nous enverrons les femmes aux Pays-Bas. Là, ce sera nécessairement chirurgical.

Donc même si nous avons une bonne loi, dès que nous sommes légèrement en dehors du cadre légal, nous nous débarrassons du problème.

Il s'agit donc de réfléchir à ce que nous avons perdu quand la loi est passée. Nous y avons gagné beaucoup et il ne s'agit pas de le remettre en question, mais il est important de temps en temps, de se poser aussi la question de ce qu'on perd dans des circonstances pareilles.

Quand une loi est mauvaise et que tout le monde est d'accord pour dire qu'elle est complètement obsolète et inapplicable, certaines conséquences en découlent. Certains médecins pratiquent alors des choses illégales, ce qui n'est pas tellement facile. A partir du moment où la loi crée un cadre acceptable, le médecin va se limiter uniquement à ce cadre légal qu'il ne transgressera plus.

Il était plus facile à l'époque qu'aujourd'hui, on l'ignore ou on l'oublie, de trouver un hôpital où on pouvait pratiquer une interruption de grossesse du deuxième trimestre – donc au-delà des quatorze semaines.

Récemment encore, nous avons eu une rencontre avec l'Hôpital Saint-Pierre à Bruxelles qui est un hôpital historique du combat aussi bien pour la dépénalisation de l'avortement que pour l'introduction de l'accouchement sans douleur. Nous avons demandé à un gynécologue qu'on connaît depuis des années s'il n'y avait pas moyen de faire un petit effort et d'essayer d'aborder le problème des délais dépassés. Il a refusé, parce que la structure ne pourrait jamais supporter une telle transgression de la loi.

D'autre part, à l'époque, il y avait plus qu'aujourd'hui une réflexion sur l'amélioration des droits de la femme, notamment dans le domaine de la sexualité et de la reproduction.

La mobilisation autour de l'avortement est pour le moment très faible. Les deux avancées récentes et importantes en Belgique résident dans l'introduction de l'avortement médicamenteux dans les centres extrahospitaliers et l'obtention

(finalement et d'application depuis seulement deux ans) d'un remboursement de l'interruption de grossesse par la sécurité sociale.

Auparavant, l'avortement était autorisé mais la patiente payait un ticket modérateur qui allait de 185 à 200 €. Or, le fait d'avoir obtenu ce remboursement par la sécurité sociale a été le résultat de négociations entre les travailleurs du secteur de l'avortement et certains ministres bien intentionnés. Il n'y a pas eu un seul débat dans la presse, pas la plus petite manifestation ni le moindre meeting de réflexion autour de ce thème. Heureusement que les travailleurs de l'avortement sont encore dirigés par quelques solides militantes féministes... mais est-ce que ce sera toujours le cas dans 20 ans ?

Pour terminer, il faut dire qu'une « bonne » loi sur l'avortement n'existe évidemment pas. L'avortement n'a qu'une seule « bonne » place en terme légal, c'est hors du code pénal.

Si la santé et les droits sexuels et reproductifs doivent se retrouver inscrits dans la loi, ce doit être en termes de droits de la femme. Parmi ces droits, celui de décider avec qui, quand et combien on fait d'enfants, doit faire partie des droits élémentaires des citoyens. De la femme bien entendu, mais il est tout aussi évidemment fondamental pour les enfants. Il me semble important qu'un enfant qui vient au monde sache qu'il n'est arrivé là ni comme « un cheveu dans la soupe » ni comme le résultat de la « divine providence ».

Et c'est aussi important au niveau sociétal, parce qu'une société qui envoie ce message de respect envers ses femmes et ses enfants contribue certainement à un bon fonctionnement démocratique de la société.

Il est maintenant envisageable, dans une optique d'ouverture d'esprit, d'arriver à une interprétation plus large de la loi actuelle, comme par exemple en Belgique pour le droit à l'avortement au cours du deuxième trimestre.

Enfin, il ne faut pas oublier que le combat pour l'avortement était en droite ligne dans la suite du combat pour la contraception, et celui pour l'introduction de l'accouchement sans douleur dans notre pays. Ces combats ont provoqué un renversement du rapport classique de pouvoir entre la femme et la médecine. J'espère que ce renversement ne connaîtra pas de retour en arrière.

Durant les années de combat pour la légalisation de l'avortement, il est évident qu'il y avait un rapport particulier à la transgression. Il y a des moments dans la vie ou dans l'histoire où transgresser ça plaît et ça fait du bien. Parmi les différentes définitions de la transgression, il y en a une - qui n'est pas philosophique mais géologique- qui est intéressante. C'est un déplacement de la ligne de rivage soit par montée des eaux soit par descente de la plaque tectonique. Cela signifie concrètement que la transformation d'un rivage peut arriver soit parce que l'eau monte, soit parce que la terre descend. Il est fondamental qu'au quotidien et sans arrêt, on continue à se dessiner les rivages que nous voulons avoir, pour ne pas être obligés de vivre dans les rivages dessinés par nos ennemis.

Le terme « ennemi » est peut-être un peu fort, mais il y a effectivement des gens qui sont vraiment des ennemis. Pas parce qu'ils pensent différemment de nous, cela est respectable, mais parce qu'ils ont un projet de société qui est complètement mortifère. On ne peut pas, comme aux Etats-Unis, s'autoproclamer défenseur de la vie sous prétexte qu'on veut accorder des droits citoyens à un ovule fécondé et dans le même temps appliquer la peine de mort comme punition dans une société elle-même extrêmement violente.

La loi belge : qu'en penser quinze ans plus tard ?

Dominique ROYNET, présidente du GACEHPA, médecin au Planning Rochefort

Concrètement quelle est la pratique de l'avortement dans nos centres extrahospitaliers en Belgique, 15 ans après la dépénalisation partielle ?

Rappelons d'abord que cette loi était une loi de compromis puisqu'un certain nombre d'entre nous voulions qu'elle permette la sortie de l'avortement du code pénal. Or il y est resté et donc reste punissable sauf dans certains cas, à savoir lorsque la femme en est à moins de 14 semaines d'aménorrhée pour demander l'interruption de sa grossesse. Cela pose évidemment des problèmes quand, pour différentes raisons, elle dépasse ce terme.

Commençons par examiner quels sont les trois points positifs qu'on a pu observer depuis 15 ans.

En Belgique, entre 80 et 85% des avortements signalés (parce qu'il y a de nombreux avortements qui ne sont pas signalés) se passent dans des centres extrahospitaliers. Du côté francophone, il s'agit des centres de planification familiale, c'est-à-dire des centres où l'on peut voir les femmes en dehors d'une demande d'avortement, pour un tas d'autres raisons qui tiennent à leur santé sexuelle et reproductive.

Nous sommes les seuls en Europe, voire au monde, à pratiquer l'avortement dans ces conditions-là. Et depuis 15 ans, depuis le passage de la loi, le secteur extrahospitalier a été consolidé dans sa pratique, par divers décrets, des décrets régionaux et des mesures légales qui ont consolidé le cadre, le système de fonctionnement, la revalorisation au niveau financier, etc.

Bref, il y a d'avantage de femmes qui peuvent avoir recours au secteur extrahospitalier pour avorter en Belgique, et c'est tant mieux pour elles parce que dans le secteur hospitalier les choses se passent généralement beaucoup moins bien pour elles, au niveau de l'accueil, au niveau de l'avortement, de l'empathie qui leur est consacrée, au niveau du suivi, de l'accompagnement, etc.

Le deuxième acquis positif, c'est en 2000, l'arrivée de l'avortement médicamenteux. Pour nous, cela a été une petite révolution, parce que nous étions habitués aux techniques chirurgicales. Depuis 5 ans environ, nous tentons donc de maîtriser de mieux en mieux les techniques médicamenteuses, ce qui implique qu'on ne doit même plus toucher les femmes - ou à peine - pour leur permettre d'accéder à l'interruption d'une grossesse jeune (condition pour l'accès à l'avortement médicamenteux en extrahospitalier).

L'histoire du combat européen pour l'acquisition de cette pilule abortive – appelée avant RU 486 et maintenant MyféGINE® - n'est pas l'objet de mon propos mais il est intéressant de signaler qu'entre la découverte de la molécule et sa mise à disposition des femmes en Belgique, il s'est passé 15 ans.

Quinze ans de blocus véritablement organisé par un puissant lobby anti-avortement pour éviter que cette pilule abortive ne soit disponible en dehors de la France où à l'époque, Monsieur Claude Evin, ministre de la santé sous François Mitterrand, avait réquisitionné la molécule en disant que c'était une propriété morale des femmes.

Quinze ans après, nous sommes enfin parvenus à disposer de cette molécule, qui a tout à fait changé notre pratique, également en matière de gestion des petites complications qui peuvent survenir après un avortement chirurgical.

Enfin, troisième point positif, il y a deux ans et demi, sous diverses pressions et en particulier celle de nos amis flamands qui étaient particulièrement motivés, l'INAMI a accordé un remboursement pour l'avortement, en tout cas pour les femmes qui sont en ordre de mutuelle. On remarque cependant que certaines femmes préfèrent ne pas se servir de leur mutuelle pour des raisons de confidentialité.

L'avortement en Belgique est aujourd'hui libre et gratuit, et nous pouvons être contents de notre combat. Souvenons-nous des slogans des années 70 : « l'avortement libre et gratuit », « un enfant si je veux quand je veux » - et j'ajoute « avec qui je veux ».

Il y a aussi un certain nombre de points négatifs à relever, qui ne sont pas seulement des effets délétères ou pervers de la loi. Cette loi est bonne dans 90 à 95% des cas. Elle ne l'est pas dans les 5% restant, à savoir les femmes qui dépassent le délai prévu dans la loi, soit 12 semaines de grossesse, et qui ne sont pas dans les conditions pour bénéficier d'un avortement dit thérapeutique.

Selon la loi, il s'agit d'un avortement chez une femme dont la poursuite de la grossesse mettrait en péril sa vie ou pour laquelle l'enfant serait gravement mal formé. Dans la pratique, l'indication d'avortement thérapeutique est essentiellement posée en fonction de critères d'éthique et des limites d'acceptabilité des équipes hospitalières.

Donc pour ces 5% de femmes qui ne sont pas dans les conditions d'un avortement thérapeutique mais qui veulent un avortement au-delà des 12 – 14 semaines, notre loi est mauvaise. Nous sommes obligés de les envoyer ailleurs et de nous débarrasser du problème sur les pays étrangers.

Un combat à mener certainement dans les années à venir consiste à mettre en place en Belgique des centres qui pratiquent des avortements au-delà des 14 semaines, et qui permettent à des femmes d'avorter même si elles ne sont pas dans les conditions d'un avortement thérapeutique au sens de la loi ou au sens de l'interprétation qu'en ont certaines structures hospitalières.

Indépendamment des effets négatifs de la législation, l'absence actuelle de militance est inquiétante. Les étudiants de quatrième année de médecine, dont j'ai la charge en stage, ne savent pas qui est Willy Peers bien qu'il y ait des auditoriums à son nom dans les hôpitaux de la faculté de médecine de l'ULB.

Parmi les journalistes sortis récemment des écoles, c'est la même chose, il n'en savent pas davantage alors que Willy Peers a été l'une des grandes figures marquantes du combat de l'avortement, mais pas seulement, en Belgique.

Cette diminution de la militance est très inquiétante, parce que face à une extrême droite qui redonne de la voix, qui est méchante, hargneuse, agressive, violente, j'ai l'impression que le pôle d'opposition n'est pas très construit, et peut-être même pas très motivé à l'être. Pourtant l'expérience de nombreux pays montre que ces combats ne sont jamais vraiment acquis.

Enfin, la troisième chose inquiétante à signaler, c'est la diminution très nette de l'intérêt que le monde académique et universitaire manifeste pour tout ce qui touche à la santé sexuelle et reproductive des femmes, sauf les procréations médicalement assistées.

Dans le domaine de la contraception, de l'avortement et de la fécondité en dehors de la FIV, l'intérêt du monde académique et universitaire a fortement diminué.

Il n'y a plus de recherches ni d'investissement dans ce domaine.

Par ailleurs, les étudiants en médecine ne souhaitent pas faire d'avortement. Ils ne le font que quand ils y sont obligés. Le résultat est qu'il y a peu de relève, qu'elle est mal formée, peu compétente, peu motivée dans des structures hospitalières où l'accompagnement des femmes est mauvais. Les praticiens de l'avortement sont alors de moins en moins nombreux et de plus en plus vieux.

Cela veut dire qu'en Belgique francophone, 80 à 85% des interruptions de grossesse en centre extrahospitalier sont pratiquées par 70 ou 80 médecins, l'immense majorité étant des généralistes. Du côté flamand, 7 ou 8 médecins font des avortements en centre extrahospitalier. Il n'y a donc qu'une petite centaine de médecins pour faire les 13 ou 14 000 avortements en Belgique.

L'absence de militance et le manque de relève se conjuguent avec une opposition qui se manifeste de plus en plus.

Je voudrais vous citer une petite anecdote intéressante, relative à la Commission d'Evaluation de la loi sur l'interruption de grossesse. Cette commission a été mise en place en même temps que la loi de dépenalisation. Elle recueille les signalements d'avortements de manière tout à fait anonyme et traite les données en Belgique.

Cette commission est constituée de manière politiquement paritaire : il y a des flamands, des francophones, des germanophones, des socialistes, des chrétiens, des écologistes, etc. Il y a des représentants du monde hospitalier et extrahospitalier, des praticiens et des non praticiens, des observateurs, des gens qui siègent en permanence, des suppléants, etc.

Nous avons eu connaissance au GACEHPA d'une demande de discussion interne au sein de la Commission d'Evaluation sur un aménagement de la loi.

Tous les praticiens de l'avortement savent que la majorité des raisons invoquées par les femmes pour demander un avortement sont des raisons sociales, psychologiques, relationnelles, familiales, et rarement des raisons de santé réelles. Les gens qui ont produit cette note, dont certains médecins, en ont tiré comme conclusion que si ces 15 000 femmes qui demandent un avortement le font dans la majorité des cas pour des raisons relationnelles, sociales et psychologiques, et bien pour leur éviter d'avorter il faut les soustraire de cet environnement relationnel, psychologique, affectif et familial néfaste. Et pour les en soustraire, il faudrait créer des centres d'assistance. Ces centres d'assistance devraient être reconnus, officialisés, subventionnés, encadrés, formés, etc. avec des gens tout à fait compétents qui prendraient en charge ces pauvres femmes...

Ce genre de propos a toujours existé mais le fait qu'ils deviennent publics, officiels, et qu'ils fassent l'objet d'une demande de discussion officielle dans une Commission d'Evaluation, je trouve que c'est étonnant. On n'en est pas encore à la réalisation d'un tel projet mais on en est déjà à l'entendre s'exprimer.

Par rapport à l'acte illégal qu'ils commettaient, les praticiens de l'IVG avaient besoin de savoir qu'est-ce que les femmes vivaient, qu'est-ce qui leur arrivait, quelle était leur situation, quelle était cette situation misérabiliste de détresse, d'angoisse, de solitude qui les poussaient à demander un avortement.

Quinze ans plus tard, nous ne commettons plus aucun acte illégal et pourtant nous continuons d'avoir besoin des bonnes raisons des femmes pour leur autoriser un avortement. Beaucoup d'entre nous fonctionnent en terme de bonnes et de mauvaises raisons. Les bonnes raisons, c'est Zola. Les mauvaises, c'est la femme qui n'a pas de problème financier, pas de problème de carrière, qui n'a pas de problème de rien du tout, mais qui a simplement oublié sa pilule, voire même qui ne la prendrait pas, et qui dit 'Cet enfant, je n'en veux pas'.

Ce que j'observe, c'est que même dans notre monde qui théoriquement devrait leur apporter du soutien, ces femmes-là irritent, énervent, 'parce qu'avec tout ce qu'on a maintenant pour éviter que ça n'arrive, c'est inadmissible'. Vous sentez tout de suite la charge de culpabilité supplémentaire qu'il y a derrière un discours comme celui-là. Nous devons réfléchir à la portée de ce discours quand c'est nous-mêmes qui le formulons.

D'autre part, il y a les femmes dont on ne supporte pas bien les demandes itératives, c'est-à-dire les demandes répétées d'interruption de grossesse. En Italie, on envisage de ne plus faire intervenir la sécurité sociale à partir du deuxième ou du troisième avortement. Comme maintenant tout est informatisé, c'est extrêmement facile de savoir quelles sont les femmes qui ont déjà eu recours à l'avortement. La première fois elles seront remboursées, la deuxième fois elles payeront la moitié, la troisième fois elles payeront tout.

Nous sommes donc tout à fait politiquement correct, en étant irrités par ces demandes itératives qui en plus sont vraiment l'échec de tout ce que nous leur avons expliqué, de toute cette prévention que nous avons mise en place. Nous sommes irrités par ces femmes qui arrivent trop tard avec leur grossesse tardive, pour lesquelles nous sommes impuissants et que nous remballons avec généralement beaucoup de respect, mais peu de suivi, vers nos collègues étrangers. Nous avons besoin de 'psychologiser' l'histoire des femmes. Il y a forcément une ambivalence, une tristesse, une problématique psychologique derrière la demande d'un avortement. On en a besoin pour continuer à travailler. Par rapport à tout cela, soit nous n'avons pas été 'décontaminés' de la culpabilisation, soit nous avons continué d'en être contaminés, mais nous devons y réfléchir. Nous devons absolument sortir de ce mode de fonctionnement.

Notre combat à venir n'est plus un combat pour la dépénalisation de l'avortement – je pense qu'il serait irresponsable de rouvrir le débat politique en Belgique pour demander que l'avortement sorte du code pénal -, mais un combat pour que l'avortement soit un droit fondamental des femmes.

Un droit fondamental ne doit pas être expliqué, justifié, motivé, 'psychologisé'. Cela mérite d'être réalisé dans des conditions démocratiques et respectueuses pour tout le monde. Cela, c'est un combat que nous devons encore mener.

Enfin, d'une manière un peu provocante, je vais terminer en vous disant pourquoi, moi, j'aime bien faire des avortements. Cela fait 26 ans que je fais des avortements. J'ai rencontré des centaines, si pas des milliers des femmes. La majorité d'entre elles étaient des femmes plutôt jeunes, sexuellement actives, fécondes, aux prises avec plein d'émotions fortes et parfois compliquées, difficiles, avec toute une histoire singulière, parfois des histoires malheureuses et lourdes, mais en tout cas toujours des histoires singulières et toutes ces femmes sont venues vers moi et m'ont fait confiance. Elles m'ont appris beaucoup plus que je n'ai jamais appris dans les cursus académiques des universités ni même dans toutes les formations spécifiques que j'ai pu suivre. Ces femmes, je leur tire mon chapeau. Beaucoup d'entre elles restent dans ma mémoire comme des personnes extraordinaires avec lesquelles on a fait un bout de chemin – et ce n'était pas du tout un bout de chemin triste.

Ensuite faire des avortements ça me permet de travailler avec des gens formidables aussi bien en Belgique que dans les pays voisins, européens ou même non européens, parce que quand on se réunit au niveau international avec des praticiens de l'avortement, c'est quelque chose de très gai. Ce n'est pas sinistre, on s'amuse beaucoup, on rencontre des gens intelligents, qui réfléchissent, qui sont de gauche, qui sont engagés, et ça, ça fait quand même du bien.

Et enfin, la troisième raison pour laquelle j'aime bien faire des avortements, c'est parce que dans ma pratique de médecin généraliste, y compris en dehors du planning familial, c'est l'acte technique pour lequel on me renvoie le plus de valorisation de moi-même. Je peux pratiquer un tas d'actes techniques à mon cabinet de médecine générale, je n'ai jamais une telle impression d'avoir fait quelque chose de bien, d'après l'image que les femmes me renvoient de moi, qu'après avoir fait un avortement. Et ça, dans la pratique professionnelle de qui que ce soit, je peux vous dire que c'est quelque chose de formidable. Alors, le discours misérabiliste que les gens veulent bien entendre, si je dis que je suis cette pauvre médecin dévouée à la pauvre cause de ces pauvres malheureuses, qui n'ont pas d'autre choix, ce discours-là je n'ai plus envie de le faire mien, et je pense qu'on ne servira pas la cause dans les années qui viennent en faisant nôtre ce discours.

La position européenne par rapport à l'avortement

Véronique de Keyser, députée au Parlement européen

Est-ce que la libéralisation de l'avortement est réellement menacée aujourd'hui en Europe ? La réponse n'est évidemment pas simple, parce que l'avortement n'existe pas au niveau européen. Il y a des combats, même violents, mais le sujet est du ressort des pays.

Alors comment aborder ce problème au niveau européen – et même au niveau mondial – alors qu'il est pris sous un angle très élargi ?

L'avortement, pour pouvoir être évoqué au niveau international, est englobé dans d'autres problèmes. Il est englobé dans ce qu'on appelle la *santé reproductive*, à savoir au terme d'une définition qui date de '68 : « Le droit d'accès à la planification familiale, à une maternité sans risques, et à la protection contre les maladies sexuellement transmissibles telles que le sida, doit être garanti à tous les hommes, les femmes et les adolescents dans le monde ».

Dans le cadre des conférences internationales, il s'agit de parler ou bien de régulation des naissances à cause d'une explosion démographique au niveau mondial, ou bien de pandémie, d'épidémie, de maladies sexuellement transmissibles, qui pourraient toucher de plein fouet certains continents.

Donc c'est à cause de ça, c'est à cause de ce risque démographique ou de ce risque de maladie sexuellement transmissible que le problème de la santé reproductive a été porté au niveau le plus haut, au niveau mondial et au niveau de l'ONU.

Dans les débats européens, les problèmes éthiques liés à la notion de vie tout simplement sont mélangés aux questions sur la contraception – ce n'est pas encore acquis et loin de là - l'avortement, la recherche sur les cellules souche, le droit à l'orientation sexuelle, c'est-à-dire l'homosexualité, éventuellement la parenté des homosexuels...

On disait tout à l'heure que l'avortement n'intéresse plus les gens. Si, il intéresse, et même violemment, beaucoup de gens, mais au sein d'un débat éthique sur le droit à la vie et sur le respect des normes actuelles, sexuelles, du maintien de la famille et du couple hétérosexuel, comme modèle familial. C'est là-dessus que portent les débats.

Le Parlement européen travaille sur ce fameux traité constitutionnel, qu'on est en train de ratifier ou de dénoncer dans beaucoup de pays et qui a été soumis à beaucoup de discussions. Par rapport au sujet qui nous occupe aujourd'hui, il contient notamment le refus du clonage reproductif, c'est-à-dire qu'on ne peut pas faire des petits clones des personnes, mais il ne contient pas le refus du clonage thérapeutique, c'est-à-dire la création par exemple de cellules qui pourraient être utilisées pour le combat de certaines maladies.

Il contient le droit à la vie. Cette notion est évidemment interprétée de différentes façons. Pour moi en tout cas, c'était la lutte contre la peine de mort, mais pour certains autres qui n'ont pas les mêmes opinions, le droit à la vie, c'est l'interdiction de l'avortement.

Il contient aussi la nécessité, dans l'article 52, d'un débat structuré entre les représentants de l'union européenne et les églises, à savoir les églises quelles qu'elles soient, mais aussi les représentants des associations non confessionnelles. Ce dialogue est entamé depuis longtemps, mais les deux dernières réunions, ont conduit à éliminer les associations non confessionnelles mais à accueillir toutes les églises y compris l'église de scientologie qui vient à l'Union européenne pour discuter de l'évolution des mœurs !

Il est intéressant de noter dans les plus hautes instances - conférences internationales, Union européenne - le retour de pensée réactionnaire, des différentes églises monothéistes, et principalement de l'église catholique, contre non seulement l'avortement, mais également contre la contraception.

Par exemple, l'église évangéliste américaine - qui a porté Bush au pouvoir - a mené cette thématique au niveau de l'ONU. Cette ONU qui était en charge justement au travers d'un de ces fonds au développement, de veiller à la santé reproductive. Précisons que le gouvernement de Bush a décidé de couper les fonds à tous les programmes de santé reproductive qui évoquaient ne fût-ce que la contraception.

Imaginez-vous ce que cela signifie dans des continents qui sont aujourd'hui décimés par le sida - il y a 5 millions de morts du Sida chaque année - ; 95% de ces morts-là se trouvent dans les pays en voie de développement et 85% en Afrique.

Ici ce n'est pas encore de l'avortement que l'on parle, mais simplement des préservatifs, cela suffit pour perdre les fonds d'une Amérique qui prône l'abstinence en guise de contraception.

Jusqu'à présent, pour ces programmes, l'Union européenne a suppléé à la coupure des fonds américains, et nos amies catholiques américaines de « Catholics for free choice » ont défilé dans les rues et fait des récoltes de fonds juste pour financer ces programmes.

Nous avons essayé au Parlement européen, à travers un groupe qui s'appelle le « Groupe de la Santé Reproductive » au sein de la Commission des Femmes, de promouvoir véritablement tous les thèmes et pas uniquement celui de l'avortement.

En 2003, j'ai fait un rapport sur les droits de l'homme dans le monde dans lequel j'ai inclus le thème de la santé reproductive. Je l'ai mis volontairement comme un droit de l'homme au sens large et pas comme un droit de la femme, puisque ça touche les adolescents, les hommes, les enfants atteints du Sida, les mamans, les jeunes filles, l'éducation sexuelle, etc. On a des chiffres effarants dans les pays pauvres, et ce problème de la santé reproductive est aussi une lutte des pays riches contre les pays pauvres.

Donc nous en avons fait, comme l'ONU tente de le faire, un véritable droit de l'homme. On a gagné ce rapport des droits de l'homme en 2003. Cette année-ci, dans le rapport 2005 des droits de l'homme, on a essayé de mettre le mot avortement.

Nous avons simplement évoqué dans un amendement que dans les camps de réfugiés, à partir du moment où il y avait eu viol, la femme avait droit à des soins et éventuellement à un avortement. On a perdu cet amendement. C'est-à-dire que d'une année à l'autre, et avec l'élargissement de l'Union dont nous allons parler, avec la poussée très importante de ce mouvement très réactionnaire dans l'église catholique, nous avons perdu cet amendement.

Tout est donc à refaire constamment, rien n'est stable, rien n'est jamais acquis définitivement.

Lors de son audition publique, Rocco Butiglione, proposé comme commissaire européen, nous a livré ses pensées intimes, à savoir qu'il pensait que le rôle de la femme était au foyer, et que l'homosexualité était un péché. Quand on vient vous glisser ça comme une confidence dans l'audition publique d'un commissaire européen, croyez-moi ce n'est pas anodin. Le Parlement tout à coup s'est réveillé et a mis ce monsieur dehors.

Depuis toujours, la personne à la tête de la Commission des Femmes au Parlement européen, est le fer de lance des droits de la femme. Cette année-ci, au début de la législature, a été nommée Madame Zaborska, démocrate chrétienne slovaque, connue dans son pays pour ses positions anti-avortement. C'est la première fois au Parlement européen qu'on désignait une présidente connue pour ses positions anti-avortement et qui prétend que l'homosexualité est un dérangement mental qu'il faut traiter dans des asiles psychiatriques. Cela a fait un tollé au Parlement et une partie de bras de fer entre les différents groupes politiques mais néanmoins, Madame Zaborska est aujourd'hui à la Commission des Femmes. Cela fait tout de même beaucoup trop de hasards : Bush, Butiglione, Zaborska...

Maintenant, nous sommes dans l'Europe élargie. Tout le monde n'a pas le même niveau de combat pour les droits de la femme, tout le monde n'a pas la même histoire. Ainsi, il y a un incident au Portugal, pays qui ne pratique pas l'avortement et où il est illégal. Un bateau de « Women on Waves », l'association néerlandaise qui s'occupe de promouvoir la santé reproductive et donner des informations notamment en matière d'avortement, ce bateau donc veut rentrer dans les eaux portugaises. Electrochoc au Portugal (ce n'était pas encore le gouvernement que l'on connaît aujourd'hui et qui est de gauche), ils envoient un bateau de guerre pour arraisonner les « Women on Waves » et les empêcher d'entrer dans les eaux portugaises, en dehors de toute législation internationale. Cet incident est rapporté à la Commission des Femmes – chapeauté par Madame Zaborska – au Parlement européen. Il y a alors, en Commission et en plénière, une discussion qui donne un aperçu de ce qui se passe aujourd'hui en Europe. Ainsi, Madame Krupa (polonaise) a dit : « *Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs, tout d'abord permettez-moi de remercier pour la chance qu'ils me donnent de m'adresser au Parlement, sur la question la plus importante des Temps modernes, à savoir la défense de la vie. C'est particulièrement important alors que 50 millions d'enfants sont tués chaque année dans le ventre de leur mère, ce qui équivaut à un génocide d'une bien plus grande ampleur que celui des millions de victimes de l'Holocauste...* » C'est le même genre de littérature que le dernier travail mémorable de Jean-Paul II.

Madame Krupa continue : « ... Nombreux sont ceux qui dans le monde se demandent s'il existe une plus grande dégénérescence et cruauté que celle du meurtre d'un enfant dans le ventre de sa mère. La mère devrait être la personnification de l'amour et de l'affection, son ventre devrait être l'endroit le plus sûr. Malheureusement, il peut devenir une tombe.

Le meurtre d'un enfant dans le ventre de sa mère n'est pas un droit humain. Quel genre de droit l'association « Women on Waves » entend-elle défendre alors que le chef de cette organisation n'a même pas reçu l'autorisation d'exercer la médecine dans les pays d'accostage, qu'il prescrit au moins un traitement hormonal dangereux pour provoquer l'avortement, qu'il fait la publicité de médicaments qui permettent de mettre fin à la grossesse et qu'il pratique des avortements.

Je me demande si les européens du 21^{ème} siècle souhaitent vraiment d'une liberté laissant les coudées franches à des personnes dérangées, sans conscience, sans sentiments élevés et sans dignité, ni compassion, qui ont été décrits dernièrement comme des personnes immatures, afin de ne pas réveiller les consciences endormies. Après tout ces personnes étaient rangées autrefois parmi les psychopathes.

Des médecins et des chercheurs, rationnels et responsables, ont constaté avec horreur la manipulation et la dégradation de la science qui a lieu dans les laboratoires et sous le microscope. C'est un terrorisme à peine voilé qui frappe les enfants les plus faibles, c'est la création des camps d'extermination moderne.

En quoi le meurtre d'enfants sans défense, dans le ventre de leur mère diffère-t-il du bain de sang en Tchétchénie ? ...»

Et pour conclure – ça donne froid dans le dos, mais c'est réglo, c'est parlementaire, et ça n'a pas soulevé d'émeutes... « ...alors que la peine de mort pour les crimes les plus graves a été abolie en Europe contre la volonté de l'opinion publique, on la prône aujourd'hui pour des êtres innocents et sans défense en invoquant cette même opinion publique. Sur base de quoi l'Union européenne s'arroge-t-elle le droit de décider de la vie ou de la mort d'êtres humains ? »

J'ai voulu vous lire ce texte fort parce qu'il reflète, hélas, une partie aujourd'hui de l'opinion publique européenne. Je voudrais vous rappeler qu'en Pologne, le pays de Madame Krupa, l'avortement qui était légal a été interdit dès 1992. Tout est réversible...

La Slovaquie est en train de signer un traité bilatéral avec le Vatican. Ce traité, qui complète un autre déjà présent en 2000, porte sur l'objection collective de conscience. Sur cette base, « *chacun peut refuser d'agir d'une façon que sa conscience juge contraire à l'enseignement de la foi et de la morale* ». Il est en outre précisé que le sens du verbe « agir » inclut la participation à l'acte et toute action en relation avec cet acte y compris l'assistance.

Les activités concernées par cette fameuse objection de conscience sont l'accomplissement du service militaire, les activités de santé (en particulier en ce qui concerne l'avortement, la procréation artificielle ou assistée, l'expérimentation avec des organes humains et avec le prélèvement d'organes, des embryons humains et des cellules sexuelles, l'euthanasie, le clonage, la stérilisation et la contraception), l'activité éducative en ce qu'elle remet en cause la foi catholique, la prise de décision judiciaire, et la prestation de services légaux.

Le même genre de traité bilatéral avec le Vatican est en train de se signer pour le moment dans le land de Hambourg. Le 22 février 2005, deux principales églises allemandes, catholique et luthérienne, ont entamé des négociations pour de nouveau signer un concordat avec le Vatican.

Ajoutez à ceci que maintenant, dans toutes les conférences internationales, les représentants des églises les plus réactionnaires sont là pour freiner les avancées des femmes et pour bloquer la contraception – ce qui revient à tuer des êtres humains, parce que même si les 5 millions de morts du Sida ne pourraient pas être tous sauvés par des préservatifs, on pourrait endiguer l'expansion de l'épidémie. Dire sciemment non au préservatif et 'chasteté en Afrique' aujourd'hui, c'est fou et criminel.

Je terminerai avec l'extraordinaire exemple de l'Amérique Latine qui en matière de préservatifs, et donc de contraception, en matière d'avortement aussi, est en train de se réveiller. J'ai beaucoup été en Amérique Latine. J'ai rencontré de nombreuses organisations latino-américaines. La première des choses que les femmes me disent, c'est : « On est des catholiques, on veut le rester. Le reste, l'avortement ça n'a rien à voir avec l'église catholique pour nous. Nous voulons juste élever nos enfants : qu'est-ce que l'église vient faire là-dedans ? ».

Dans notre pays il n'y a pas trop d'interférences, mais vous le voyez, les tentacules se placent et le nouveau Vatican n'est certainement pas pour nous tranquilliser. Il y a vraiment un combat à mener. L'Amérique Latine se réveille, je pense qu'il y aura une loi au Brésil avant même qu'elle ne passe au Portugal, je pense que dans certains pays aujourd'hui les hommes et les femmes se lèvent et ça c'est un signe d'espoir. Mais au niveau des institutions, au niveau des pouvoirs infiltrants, là, je suis beaucoup moins optimiste.

Aperçu du débat avec le public

Je suis un jeune médecin. Ne pensez-vous pas que vous avez aussi à réfléchir de votre côté pourquoi les jeunes ne prennent pas la relève ? (Question à Dominique Roynet)

Effectivement, je ne serais même pas tentée de vous dire que c'est de notre faute. Franchement, nous nous sommes montrés assez disponibles pour former qui voulait, quand il voulait dans nos centres.

Le problème de la relève est vaste...

A partir du moment où une loi bonne pour 95% des gens, est passée, cela devient moins militant, moins motivant, et c'est vrai que nous avons observé une diminution de la militance au moment du vote de la loi. Cela a été un effet pervers incontestable, il y en a eu d'autres, mais celui-là est incontestable.

Et puis, il y a cette absence d'intérêt au niveau des universités, au niveau des facultés. Il y a 25 ans, l'hôpital Saint-Pierre à Bruxelles était certainement connu, dans toute la Belgique, comme l'hôpital où on pouvait s'adresser pour une interruption de grossesse. Je vous rappelle que c'est quand même cet hôpital qui a formé, bien entendu, Willy Peers, mais aussi Jo Boute, Pierre-Olivier Hubinont, Jean-Jacques Amy... Tous ces gens sont passés par cet hôpital-là, qui ont tous été nos maîtres, pas seulement à pratiquer, mais aussi à penser.

L'hôpital Saint-Pierre est un hôpital de la faculté de l'ULB. A l'époque, il y a bien 20 à 25 ans, cet hôpital obligeait ses jeunes gynécologues, donc les post-gradués en gynécologie, ceux s'engageant dans la filière de spécialisation de gynécologie, à faire au moins deux mois de stage en centre extrahospitalier. Il y a donc eu toute une génération de gynécologues qui ne se sont pas forcément intéressés au travail de centre de planning familial mais qui au moins savaient ce que c'était. Puis avec les années, en tout cas à Bruxelles, cette habitude s'est perdue. Parallèlement à ça, la médecine technologique, la médecine performante, les procréations médicalement assistées sont apparues et clairement les intérêts facultaires et académiques se sont portés ailleurs. Et c'est venu concomitamment avec une loi qui était passée, avec un combat qui était terminé.

On essaie maintenant, depuis trois ans et je pense qu'on va y arriver à la rentrée de septembre prochain, de remettre en place un système de formation pour les étudiants de médecine, à l'ULB. Les étudiants de médecine qui vont sortir et qui sont intéressés pourront travailler dans les centres de planning familial pratiquant des avortements et cela conjointement avec le département de médecine générale de l'ULB et le GACEHPA. Nous leur organiserons des stages pratiques dans les centres extrahospitaliers et nous pouvons espérer que cela va si pas susciter des vocations, en tout cas intéresser des jeunes médecins généralistes.

On pourrait parler longuement de la problématique de l'absence de relève, mais je ne pense vraiment pas que nous praticiens soyons en cause, je crois vraiment qu'on n'a pas voulu garder « notre bout de gras » et empêcher les autres d'y venir. Je pense qu'il y a vraiment des facteurs qui nous sont extérieurs qui peuvent expliquer cette absence de relève.

Je suis largement d'accord avec le discours de Véronique De Keyser. Cependant, la gauche et les progressistes en général, militaient plutôt pour l'élargissement de l'Europe vers l'est. Ne pensez-vous pas qu'avec les exemples que vous nous donnez, vous ne renforcez pas un peu un discours réactionnaire de la droite européenne ? (Question à Véronique De Keiser)

« Ce n'est pas quand on décrit la maladie qu'on l'invente ». J'étais absolument pour l'élargissement pour des raisons de solidarité internationale parce que ce sont des pays qui ont besoin effectivement de s'ouvrir, de retrouver un niveau de vie suffisant, de retrouver pour certains, une liberté.

Néanmoins, il y a dans ces pays, comme en Pologne et en Slovaquie, des groupes non négligeables, notamment des eurosceptiques mais aussi des partis de droite et d'extrême droite, qui ont une porosité à la relance de l'église.

C'est évident, mais ils ne sont pas les seuls. Si vous regardez l'Italie pour le moment avec son rejet de l'amendement de la loi pour la procréation assistée, si vous regardez le Portugal qui n'a toujours pas libéralisé l'avortement, si vous regardez l'Irlande, si vous regardez les efforts de l'Espagne pour faire passer en bloc une loi avec avortement, homosexualité, droit de mariage, on ne sait pas ce que ça va donner.

Vous voyez que ce n'est pas du tout la vieille Europe contre la nouvelle Europe, comme l'indique le concordat qui est en train d'essayer de se nouer avec Hambourg. On ne peut pas dire que Hambourg fasse spécialement partie des pays qui nous rejoignent.

Mon propos est beaucoup plus large : c'est généralisé, c'est infiltrant.

C'est réellement quelque chose qui est rampant et qui peut éclater sous des formes très diverses. D'un côté on va attaquer la contraception, de l'autre côté on va attaquer l'avortement, la procréation assistée, etc.

Là on va refuser l'adoption par des parents homosexuels, le mariage des homosexuels, ça dépend de la fragilité du pays. Il n'est certainement pas question de diriger l'ancienne Europe contre la nouvelle Europe.

Peut-être une stratégie possible serait de travailler avec les gens qui sont plutôt résistants, qui sont dans la masse critique. Au niveau du Parlement européen, y a-t-il une masse critique sur laquelle on pourrait peut-être travailler ? (Question à Véronique De Keiser)

La question de la masse critique est importante. Jusqu'à présent, en tout cas au Parlement Européen en plénière (c'est-à-dire toutes commissions confondues), on a la masse critique, et elle est obtenue en fractionnant les partis de droite, grâce à des votes de femmes qui appartiennent aux partis de droite traditionnels.

Cela a toujours été possible, d'ailleurs il y a incontestablement une solidarité féminine. Mais néanmoins, depuis trois ou quatre ans, les femmes ont peur. Les femmes de droite ont peur parce que nous sommes cotées, littéralement. Il existe des sites extrémistes, de l'extrême droite catholique, comme eurofemmes.com par exemple, qui jugent tous les députés européens, sur tous les votes et tous les amendements, pour tous les rapports qui sont un peu sensibles. Et ils donnent des scores, ils donnent une note. Pour eux, une députée est bien ou elle est à descendre. Moi-même, quand j'ai fait mon rapport sur les droits de l'homme, j'ai évidemment été l'objet de ces attaques. Ce sont des attaques en dessous de la ceinture, ça va jusqu'aux menaces de mort. Ce sont des centaines de mails qui défilent, ce sont des appels véritablement à vous boycotter... Il y a comme ça trois ou quatre sites pour le moment, qui sont assez connus, qui sont d'extrême droite, qui visent à déstabiliser ceux qui oseraient voter quelque chose par exemple sur la recherche des cellules souches.

Pour les gens de gauche, ce n'est pas tellement grave, mais pour ceux qui font leur électorat sur une base plus traditionnelle ça peut être complètement déstabilisateur et ça peut couler complètement des députés.

Là aussi il y a à réfléchir sur ce qui est en train de se tramer par en dessous. Pour le moment, on maintient la masse critique mais un jour on sera comme les vieux médecins qui pratiquaient l'avortement : cette masse critique est héritée du passé, de l'histoire du Parlement qui a toujours été très violente là-dessus. Simone Veil, présidente du Parlement européen, a été à la tête de la loi Veil, d'interruption volontaire de grossesse en France. Nous avons une tradition, mais nous avons peur de nous dire, « nous étions des militants, mais les jeunes qui nous rejoignent ne connaissent plus ce combat-là ». Pour le moment je dirais que le climat est un peu délétère, comme vous avez pu l'entendre.

Vous avez bien démontré tout à l'heure que c'est parce qu'il y a eu une grande mobilisation que la loi qu'on connaît, a abouti, et c'est quand même une très bonne loi même s'il y a des imperfections par rapport aux autres pays. En entendant les constats alarmistes, je me demandais ce que les parlementaires, qui sont effarés de voir ce qui se passe au Parlement européen, attendent pour mobiliser les gens. Le reproche que je faisais est pourquoi se contenter uniquement du débat parlementaire au lieu de créer un rapport de force en mobilisant les gens qui sont mobilisables, en premier lieu les femmes mais aussi des tas d'autres associations démocratiques. (Interpellation à l'attention de Véronique De Keiser)

Mais on passe son temps à se mobiliser ! Je ne parle pas du tout de moi, je parle de mes compagnes de combat dans la commission des femmes, dans le groupe de la santé reproductive. Chaque fois qu'il y a des procès en avortement on se déplace, on va militer, on fait des marches, on va avec « Catholics for a free choice », on fait des tas de choses.

Seulement, il faut le relais. Il n'y a aujourd'hui pas un seul journaliste, alors tout ce que nous pouvons dire ici, ça va nous faire chaud au cœur en revenant, mais si ce n'est pas médiatisé vers l'extérieur, aujourd'hui dans ce monde de spectacle, de télévision, s'il n'y a pas quelqu'un qui est montré à la télévision, ça ne passe pas. Donc on a besoin certainement des combats de base, mais on a besoin aussi d'un relais de médiatisation. Et quand y a-t-il médiatisation ? Quand il y a un événement. Il nous faudrait à nouveau quelqu'un en prison...

Moi je suis passée sur toutes les chaînes européennes parce que j'ai été car-jackée. Chaque fois qu'on me félicitait – même au Parlement, même des huissiers -, je croyais que c'était parce que j'avais été nommée Chef de mission en Palestine. Mais pas du tout, on me disait « c'est bien votre car-jacking ». C'est hallucinant ! On vit dans un monde qui est hallucinant.

Je crois qu'effectivement, il faut le combat de base, il faut les racines, il faut la relève sur place. Et il faut la médiatisation. Nous ne pourrions pas nous en passer.

Et il nous faut aussi cette espèce de solidarité, tout de même, avec les femmes des autres pays qui avec moins de moyens que nous et avec des situations de détresse parfois incroyables bravent et le Vatican et leur église. Mais pas leur religion, parce que cela ne les gêne pas de faire coexister contraception, avortement et religion, ce qui est la meilleure formule pour ceux qui croient.