

Parcours de combattantes

TÉMOIGNAGE • *Quatre filles racontent une expérience difficile.*

Valentine*, **Anaïs*** et **Camille*** ne regrettent rien, bien au contraire. Lorsqu'elles avaient entre 16 ans et 19 ans, elles ont décidé leur grossesse.

Au moment où Anaïs se rend à la maternité pour faire un contrôle en raison de douleurs dans le bas-ventre, elle connaît déjà le résultat et elle sait qu'elle «ne le gardera pas». Elle parle rapidement à ses parents. Ils sont d'accord avec elle, craignant que la décision d'avoir un enfant aussi jeune ne plombe sa vie et ne désirant pas s'en occuper eux-mêmes. A l'hôpital, Anaïs se souvient encore de l'infirmière qui lui dit, en voyant ses habits sur une chaise, qu'il y a un casier et qu'on n'est pas à l'hôtel.

Quant à Camille, elle n'en a jamais parlé à ses parents. Elle se rappelle avoir fait le test, seule et tremblante, et la panique en voyant que le résultat était positif alors qu'elle avait eu des rapports sexuels protégés. Ni elle ni son copain ne voulaient garder l'enfant. Après moult démarches et pressions, elle a fini par avoir l'adresse d'un gynécologue exerçant dans une clinique privée. Là, plusieurs femmes étaient présentes pour la même intervention qu'elle. Camille pense que son avortement, payé 1000 francs comptant, n'a pas été déclaré.

Lorsque Valentine ressent les premiers symptômes, elle parle à sa mère de l'éventualité qu'elle soit enceinte. Avec le recul, Valentine comprendra que sa mère était à ce moment-là dans un déni total. C'est sa tante qui lui fait faire un test, qui se révèle positif: le choc. Il est évident pour Valentine qu'elle ne veut ni ne peut élever un enfant.

A l'hôpital, elle apprend que des examens plus poussés sont nécessaires car la grossesse date de plus d'un mois; elle remonte en fait à quatre mois et demi, et la loi interdit l'avortement à ce stade, sauf en cas de problèmes majeurs. Valentine ne s'y attendait pas du tout, d'autant plus qu'elle avait eu un rendez-vous prévu depuis longtemps chez sa gynécologue suite au rapport sexuel en question – elle apprendra par la suite qu'il était encore trop tôt pour détecter quelque chose.

Valentine a vécu la suite comme un film d'horreur sans fin. Plusieurs rendez-vous se succèdent à l'hôpital où elle s'entend dire qu'on la recevra dans deux heures ou qu'il faudra revenir dans quelques jours, alors que pendant ce temps la grossesse se poursuit. Elle rencontre chaque fois des personnes différentes qui n'ont pas connaissance de son dossier; aucune d'entre elles ne prend en compte le fait qu'elle ne veut pas garder cet enfant. Au contraire, les discours tentent de la convaincre qu'elle est capable d'avoir un enfant, que cela ne changera rien dans sa vie, qu'elle ne pourra plus avoir d'enfant si elle avorte – et le psychologue de lui demander comment elle imagine sa vie avec un enfant. On essaie de la prendre par les sentiments mais quand elle fond en larmes, c'est d'épuisement face à des personnes agressives.

Pour Valentine, cette technique aurait peut-être marché à l'usage. Ses projets professionnels et l'impossibilité de subvenir financièrement aux besoins d'un enfant lui ont permis de résister et de suivre la voie qu'elle jugeait la meilleure. Rétrospectivement, elle souligne la nécessité de ne pas se décourager, ni se laisser influencer.

On a en effet décidé pour elle qu'elle était capable d'élever un enfant et on lui a expliqué que si elle voulait avorter, la démarche entrerait dans le champ juridique. Au planning familial, on lui explique pourtant que des options existent. Soit faire l'intervention en Espagne, soit dans un hôpital en Suisse romande. Valentine opte pour une intervention effectuée par une infirmière en Suisse romande, accompagnée par sa mère. Elle relève, elle aussi, que son avortement n'est certainement pas inscrit dans les chiffres officiels.

Laure*, **enceinte à 16 ans**, ne regrette rien non plus. Elle décide de garder son enfant. Tout de suite, elle comprend ce qui lui arrive lorsqu'elle n'a plus ses règles. Elle est contente: elle a très envie d'avoir des enfants, mais imagine qu'elle les aura plus tard. Comme pour les autres jeunes femmes, cette grossesse est imprévue, d'autant plus qu'elle avait eu des rapports sexuels protégés. Elle parle d'abord avec une amie puis se rend au Planning familial.

Elle trouve qu'elle a bien été informée des ressources à disposition. Ses parents estiment pour leur part qu'il est préférable qu'elle avorte, arguant qu'elle est trop jeune, qu'elle a des études à faire, qu'elle n'a ni ressources ni logement. Quant à eux, ils ne veulent pas avoir la responsabilité de l'enfant à naître.

Laure n'a pourtant pas l'impression d'avoir loupé quelque chose et évoque plutôt le jugement négatif qui est porté sur les jeunes mères. Elle a l'impression de devoir davantage assurer. L'arrivée de l'enfant a permis une nouvelle reconfiguration familiale et les parents de Laure prennent en charge leur fille et leur petite-fille.

Le message de Valentine, Anaïs, Camille et Laure est finalement le même: il est essentiel de suivre ce qu'on ressent et c'est à la personne de décider de ce qu'elle veut. CAROLINE DAYER

*Prénoms fictifs

Le cas particulier des mineures enceintes

ACCOMPAGNEMENT • *Alors que les statistiques dressent le tableau d'une situation maîtrisée, l'application de la loi sur l'avortement connaît des ratés.*



La difficulté pour les mineures d'accéder à un avortement sûr et légal démontre la fragilité des acquis des femmes. JOANNA OSBERT



NATHALIE BROCHARD

Contrôler le corps des femmes a toujours constitué un enjeu de société. Un corps que les normes esthétiques, morales, sexuelles façonnent et redessinent inlassablement, un corps dont chacune devrait pourtant disposer en toute liberté. Or, les mouvements qui traversent aujourd'hui nos sociétés et qui tentent de remettre en question un droit fondamental comme l'avortement montrent que les femmes restent assignées à leur fonction essentielle: procréer. Dès l'enfance, on leur martèle leur mission future de mère, certaines la remplissent même trop tôt.

Les chiffres officiels disent que le phénomène des grossesses adolescentes n'existe pas en Suisse, à l'inverse de ce qui se passe en Grande-Bretagne, du fait notamment d'une politique de prévention efficace. Anita Cotting directrice du Planes - Fondation suisse pour la santé sexuelle et reproductive explique que «l'information et l'éducation sexuelle dans les écoles constitue une bonne prévention. De plus, les intervenant-e-s en éducation sexuelle relaient l'information selon laquelle les centres de planning proposent un conseil gratuit et confidentiel en contraception, voire de l'accompagnement.» Ce que confirme Lorenza Bettoli, responsable du planning familial aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) qui avance le chiffre de «3635 entretiens, dont 51% auprès de jeunes» menés en 2010.

Discordance

Pourtant, certaines jeunes femmes torpillent cette belle mécanique et bousculent les statistiques en tombant enceintes. Que se passe-t-il alors, concrètement, quand une jeune fille mineure enceinte s'adresse aux professionnel-le-s de la santé? Que lui conseillent le corps médical, le

planning familial? Lorenza Bettoli affirme que «la décision finale, qui n'est jamais facile à prendre, lui appartient. Les professionnel-le-s continuent de proposer un suivi, indépendamment de sa décision d'interrompre ou de poursuivre la grossesse.»

La porte-parole des HUG n'a pour sa part pas souhaité s'exprimer sur le sujet. Le témoignage de jeunes filles qui racontent les pressions exercées par le corps médical des HUG pour qu'elles mènent leur grossesse à terme laisse néanmoins perplexe. Avant 18 ans a-t-on seulement le choix? Sans autonomie financière, sans formation, sans recul nécessaire, comment élever un enfant quand on est soi-même une enfant? La société ne doit-elle pas partager cette énorme responsabilité qui incombe à ces jeunes filles? Renvoyer le problème à la sphère personnelle, n'est-ce pas une manière détournée pour les praticien-ne-s de se désengager? Faut-il y voir un mouvement de fond qui remettrait en cause le droit à l'accès à l'avortement légal et sûr?

Le doute sur leur capacité de discernement

Comme souvent, la Suisse est à part. Avec un taux d'interruption de grossesse des femmes en âge de procréer parmi les plus bas au monde (7 pour mille en 2008), le pays se veut exemplaire. Lorenza Bettoli précise que «dans la tranche d'âge des 15-19 ans, on trouve 10,5% du nombre total des interruptions de grossesse. Quant aux moins de 15 ans, leur nombre est infime. Le nombre de grossesses menées à terme par les adolescentes se situe en dessous d'un pour cent et n'est pas en augmentation.» Du coup, il est d'autant plus facile d'aborder les grossesses adolescentes sous l'angle

de l'exception, les ramenant ainsi à des cas individuels et isolés, traités comme tels.

Comme souvent, Genève est à part. La loi stipule que les mineures de moins de 16 ans doivent être adressées à un «centre de consultation spécialisé pour mineurs» en plus des rendez-vous médicaux habituels (art. 120 du code pénal). Cinq cantons romands ont désigné les centres de planning familial pour ce faire, tandis que Genève dirige les jeunes filles vers des pédopsychiatres, ce qui, selon la sociologue Eliane Perrin «modifie considérablement le sens symbolique de cette consultation. En effet, adresser ces jeunes femmes à un centre de planning familial renvoie à leur capacité ou non de planifier les naissances et aux méthodes contraceptives alors que les adresser à un pédopsychiatre sème le doute sur leur capacité de discernement, leur 'normalité' sexuelle et leur santé mentale. Ce renvoi à la psychiatrie peut également renforcer l'idée qu'avorter peut laisser des séquelles psychologiques graves. Si celles-ci existent effectivement, elles n'affectent heureusement qu'une minorité de femmes et non toutes les femmes.» Elle précise encore que «ces deux types de consultation, proposées avec l'intention d'aider les jeunes femmes à prendre une décision, de les protéger et de les soutenir, – qu'elles poursuivent leur grossesse ou non – peuvent aussi bien renforcer que diminuer leur culpabilité.»

On peut s'interroger sur les raisons qui pousseraient des professionnel-le-s de la santé à faire pression sur des mineures pour qu'elles aillent jusqu'au bout de leur grossesse. Pour Eliane Perrin, elles sont multiples: morales, économiques, sociales. Elle explique que «nous traversons une période historique de diminution de la natalité (1,48 enfant par femme en âge de procréer selon l'Office

fédéral de la statistique en 2010), de crainte pour l'avenir des retraites (qui les payera?) et de peur de l'avenir (crises économiques en série, problèmes écologiques, etc.) Les femmes deviennent mères de plus en plus tard et de plus en plus difficilement (la fécondité diminuant avec l'âge), courant de ce fait un risque accru pour leur santé et connaissant un risque renforcé de malformations pour l'enfant.»

Y a-t-il une résurgence des discours natalistes? La sociologue pense que «dans ces périodes, les discours (et plus rarement les politiques) natalistes resurgissent et, avec eux, la pression sur les femmes pour qu'elles fassent des enfants. Et le plus tôt possible.»

Droit des médecins à l'objection de conscience

Pour sa part, Anita Cotting rappelle que, parallèlement à l'initiative «Financer l'avortement est une affaire privée» – qui atteint déjà 90 000 signatures – et à la motion Föhn qui demande le non-remboursement de la pilule du lendemain, le débat autour du droit à l'objection de conscience des médecins est relancé, notamment au Conseil de l'Europe. Cette même organisation n'a-t-elle pourtant pas inscrit dans sa première convention (*la Convention européenne des droits de l'homme, ndlr*) l'interdiction de l'esclavage? Or, la contrainte à enfanter n'est-elle pas une forme d'esclavage? Qui peut disposer du corps de la femme sinon elle-même? La difficulté pour les femmes et plus encore pour les mineures de disposer du droit à l'avortement sûr et légal rappelle que rien n'est acquis pour toujours. La directrice du Planes suggère «d'aménager plus efficacement autour de ce droit les conditions pour l'appliquer et de mettre en place les prestations adéquates». Et probablement d'entendre les femmes, de respecter et d'accompagner leur choix, ce d'autant plus si elles sont mineures. I