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: 96 (1998)

Heft: 10

Artikel: Le régime du délai pour bientôt?

Autor: Méan, Françoise

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950223

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: 11.07.2025

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

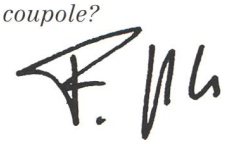
EDITORIAL

Il y a vingt-deux ans, en 1977, le peuple suisse était appelé à se prononcer sur une initiative demandant le régime du délai en matière d'interruption de grossesse. Elle échoue de peu (51,7 % de refus), approuvée pourtant dans huit cantons, avec des écarts énormes entre ville et campagne. Cet automne, le Parlement devrait se prononcer sur une initiative parlementaire allant dans le même sens.

Une chose est sûre: des lois restrictives en matière d'avortement n'ont nulle part et jamais permis de protéger la vie prénatale. Une femme qui veut vraiment se débarrasser du «fruit de ses entrailles» y parviendra, dût-elle s'exiler ou avoir recours aux méthodes douteuses des faiseuses d'anges. Le seul moyen de diminuer drastiquement le nombre d'IVG réside dans la prévention efficace des grossesses non désirées par la multiplication de l'information et la mise à disposition gratuite et sans conditions, pour toutes les femmes qui le désirent, de moyens de contraception efficaces.

A l'heure de la mise sur le marché de la pilule Viagra®, des voix (masculines) s'élèvent pour demander son remboursement par les caisses-maladie. Au nom de quoi? Voilà plus de trente ans que les femmes attendent le remboursement de la pilule contraceptive, dont l'emploi plus répandu permettrait efficacement de diminuer le nombre d'IVG.

Il serait temps pour nos édiles de redéfinir les vraies priorités. Mais pour cela, peut-être faudrait-il tout simplement plus de femmes sous la coupole?



Interruption de grossesse en Suisse

Le régime du délai pour bientôt?

Voici maintenant plus de 20 ans que le peuple suisse s'est prononcé pour la dernière fois au sujet de l'avortement, une votation qui a eu pour effet de maintenir une loi de 1942 interdisant l'avortement. Suite au dépôt de l'initiative parlementaire lancée par la conseillère nationale Barbara Hearing Binder, un nouveau projet de loi a été proposé en 1996 par la commission juridique du Conseil national et devrait finalement permettre aux femmes suisses de demander librement une interruption de grossesse au cours des 14 premières semaines de grossesse. Une mesure qui mettrait un terme à l'inégalité juridique intercantonale, à la culpabilisation et à la mise sous tutelle des femmes.

Françoise Méan

CAR aujourd'hui, médecins et femmes sont susceptibles d'être condamnés s'ils enfreignent cette loi (voir encadré p. 26). Le nombre de condamnations pénales pour avortement illégal a diminué depuis 1950, époque où 667 condamnations ont été prononcées. Dans les années soixante, les poursuites sont tombées de 380 à 150, puis à moins de dix par année après 1974. La dernière condamnation pour un tel «crime» remonte à 1982. Cette diminution peut être attribuée à deux tendances: tout d'abord une diminution du nombre d'avortements légaux de 16978 en 1966 à 11813 en 1994, évolution positive largement expliquée par la mise à disposition de la pilule contraceptive et le nombre croissant des centres de planning familial ouverts en Suisse après 1965. En second lieu, une interprétation de plus en plus libérale de la loi dans les zones urbaines, prenant en compte la santé psychique de la femme. Les cantons ruraux se sont plus longtemps limités à une application restrictive de la loi. En 1970, neuf cantons sur 25 étaient entièrement restrictifs dans leur pratique, ce qui impliquait pour un grand nombre de femmes de faire du tourisme gynécologique.

En 1971, une initiative populaire demandait la décriminalisation de l'avortement. Lorsqu'elle passa devant le peuple en 1977, cette proposition fut rejetée par 51,7% des votes exprimés. En 1975, le gouvernement fédéral tenta de modifier la loi en proposant l'introduction d'indications sociales pour autoriser l'avortement. Cette proposition fut également rejetée, mais la campagne précédant la votation avait lancé un large débat public sur ce sujet précédemment tabou. Ce débat s'est poursuivi de manière à faire évoluer les mentalités. Dix ans plus tard, en 1985, une initiative des opposants à l'avortement, demandant la protection de la vie depuis le moment de la conception jusqu'à la mort, fut rejetée par 69% des votants.

Françoise Méan est conseillère en planning familial au centre de planning familial et de grossesse Profa de Lausanne et présidente de l'Association suisse des conseillères en planning familial (ASCPF).

Un fossé se creuse entre cantons libéraux et cantons restrictifs

Le débat continue, au moment où le fossé entre loi et pratique ne cesse de s'accroître. En 1996, on relevait (fig. 1):

- treize cantons libéraux, où de nombreux médecins sont habilités à délivrer l'avis conforme autorisant l'interruption de grossesse (IG). Dans ces cantons, la définition de la santé reconnue par l'OMS, «un état de total bien-être physique, mental et social» sert de référence à l'octroi de l'avis conforme (qui ne peut être donné que pour préserver la vie ou la santé de la femme).
  Dans un tel contexte, toute femme présentant une indication psychosociale pour mettre un terme à sa grossesse peut subir un avortement, dans le premier trimestre de la grossesse. Dans les cantons libéraux, les statistiques relèvent de 4 à 17 IG par année, pour 1000 femmes en âge de procréer;
- neuf cantons plus restrictifs, où un grand nombre de médecins et d'hôpitaux refusent de procéder à des interruptions de grossesse pour des motifs moraux ou religieux, mais où un petit nombre d'avortements sont effectués chaque année. Dans ces cantons, les taux varient de 1 à 4 IG pour 1000 femmes en âge de procréer;
- et quatre cantons totalement restrictifs, au sein desquels aucune interruption de grossesse n'a été effectuée depuis 1966, une règle qui force les femmes à se déplacer dans un autre canton pour obtenir une interruption de grossesse.

La situation actuelle est la même qu'en 1996 et, bien que meilleure qu'en 1970, elle n'est pas satisfaisante pour les médecins, et moins encore pour les femmes elles-mêmes. En effet, l'hypocrisie inhérente à l'application libérale d'une loi restrictive, au travers d'une lourde procédure de justification, est indigne d'une pratique médicale respectueuse des patient(e)s. Par ailleurs, déléguer au médecin une décision qu'il n'aura, à l'évidence, pas à assumer par la suite représente une mise sous tutelle de la femme au mépris de son droit de se sentir prête ou non à accueillir un enfant.

Avec ce nouveau projet de loi, la Suisse rejoindrait les 23 pays où l'interruption de grossesse est autorisée sur demande de la femme, dans les premières semaines de la grossesse.

Alors que la majorité des pays européens a adopté une solution des délais autorisant l'avortement dans les premières semaines de la grossesse, la juridiction suisse, restrictive et dépassée, est la plupart du temps en porte-à-faux avec une pratique libérale. L'atmosphère arbitraire qui s'ensuit empêche hommes et femmes de faire des choix libres et responsables.

D'autres implications négatives de cette loi doivent être constatées dans le domaine de la recherche, de la diversification et de l'amélioration des techniques actuelles d'interruption de grossesse. La méthode du RU 486, par exemple, bien que testée avec succès dans certains départements universitaires de gynécologie, et réclamée par un grand nombre de médecins et de directeurs de la santé publique suisses, n'a pas encore été mise sur le marché en Suisse. La société Roussel-Uclaf, qui possède la licence du RU 486 craint un boycott de ses autres produits pharmaceutiques si elle commence à distribuer le RU 486, dans un pays où le droit à l'avortement soulève encore tant de passions.

L'implication du monde politique

Suite aux premiers échecs des tentatives de décriminalisation de l'avortement, l'inadéquation de la loi de 1942 apparut de plus en plus évidente à un large groupe de politiciens suisses, de tous les partis. Emmenés par la socialiste zurichoise Barbara Haering Binder, ils se rallièrent finalement à une proposition commune de révision de la loi en 1993 et déposèrent une initiative parlementaire. Grâce à leur travail, un projet de loi au-

Fig. 1 La loi dans la pratique en Suisse aujourd'hui

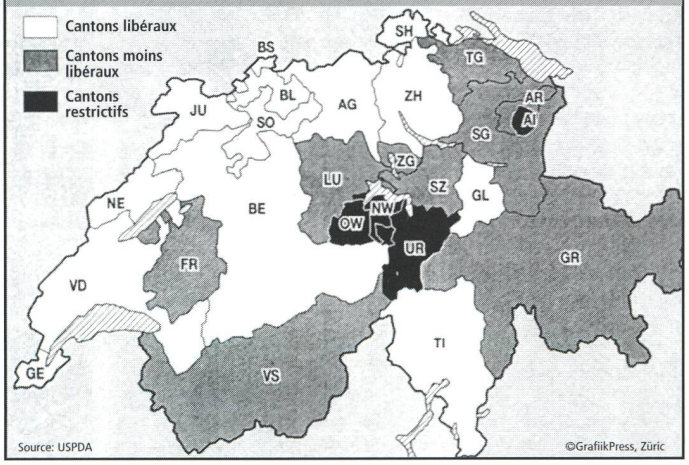
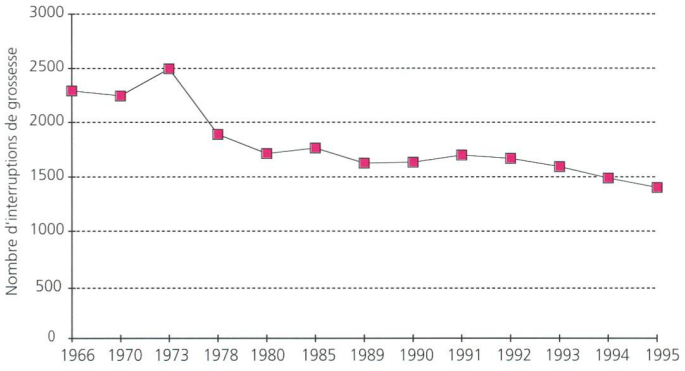


Fig. 2 Interruptions de grossesse légales dans le canton de Vaud entre 1966 et 1995



(Source: Dossier didactique Enceinte sans l'avoir voulu, USPDA, 1996)

torisant l'interruption de grossesse dans les 14 premières semaines de la grossesse a été proposé par la commission des affaires juridiques du Conseil national, en novembre 1996. Ce projet de loi prévoit aussi que, après le délai légal, l'avortement ne peut être autorisé par un médecin que si la grossesse est considérée comme une menace pour la santé de la femme (voir encadré).

Cette proposition doit être débattue au niveau parlementaire avant que la nouvelle loi ne soit votée par les Chambres. Si elle est acceptée, il est probable que les opposants à l'avortement lanceront un référendum exigeant un verdict populaire à ce sujet. Dans un tel cas, si l'on considère la pratique libérale qui prévaut actuellement dans la plupart des cantons suisses, on peut imaginer que le résultat serait favorable à une libéralisation. Cependant la procédure demandera du temps et la mise en place d'un régime des délais ne verra certainement pas le jour avant l'an 2000.

Avec une telle loi, la Suisse rejoindrait les 23 pays (40% de la population mondiale) où l'interruption de grossesse est autorisée sur demande de la femme, dans les premières semaines de la grossesse.

Les bénéfices d'une loi libérale

L'expérience montre qu'une législation libérale en matière d'avortement n'entraîne pas une augmentation du nombre des avortements. Au contraire. Les Pays-Bas, par exemple, ont une des lois les plus libérales qui soit en matière d'avortement, de même que le taux d'IG le plus bas du monde: 5,5 avortements pour 1000 femmes en âge de procréer. La Suisse a également un taux bas, avec 7,7 IG pour 1000 femmes. Ce taux s'explique par les efforts vigoureux entrepris par les cantons libéraux, après 1970, pour développer la prévention des grossesses non désirées. Dans ces cantons, l'information concernant les MST et la contraception est largement diffusée à travers l'éducation sexuelle dans les classes et les centres de planning familial.

Le canton de Vaud est un de ces cantons libéraux. Avec Genève, il fut l'un des premiers cantons où un centre de planning familial fut établi en 1968. L'ouverture de ce premier centre sur mandat du Conseil d'Etat vaudois était une réponse au problème de santé publique posé par le taux élevé des avortements clandestins, estimés à 2000 par an en 1965.

Aujourd'hui, le canton de Vaud compte dix centres de planning familial et de grossesse. Trois d'entre eux sont situés en milieu hospitalier, tandis que six cen-

Que dit la loi actuelle?

Article 118 du Code pénal suisse: La personne enceinte qui, par son propre fait ou par celui d'un tiers, se sera fait avorter sera punie de l'emprisonnement.

Article 119: Celui qui, avec le consentement d'une personne enceinte, l'aura fait avorter, celui qui aura prêté assistance à une personne enceinte en vue de l'avortement, sera puni de la réclusion pour cinq ans au plus ou de l'emprisonnement.

Article 120: Il n'y a pas avortement au sens du présent code, lorsqu'il y a: consentement écrit de la personne enceinte, interruption par un médecin diplômé, avis conforme d'un second médecin et danger impossible à détourner autrement et menaçant la vie de la femme ou menaçant sérieusement sa santé d'une atteinte grave et permanente.

L'avis conforme doit être donné par un médecin qualifié comme spécialiste en raison de l'état de la personne enceinte et autorisé par l'autorité du canton où la personne enceinte a son domicile ou de celui dans lequel l'opération aura lieu.

Dans

l'avant-projet de modification du code pénal suisse concernant l'interruption de grossesse,

la Commission des affaires juridiques du Conseil national affirme notamment que:

1. L'interruption de la grossesse n'est pas punissable si elle est pratiquée au cours des quatorze semaines suivant le début des dernières règles, à la demande de la femme enceinte, par un médecin habilité à exercer sa profession.

2. A partir de la quinzième semaine suivant le début des dernières règles, l'interruption n'est pas punissable si un avis médical démontre sa nécessité pour écarter le danger d'une atteinte grave à l'intégrité physique ou d'un état de détresse profonde de la femme enceinte. Le danger devra être d'autant plus grave que la grossesse est avancée.

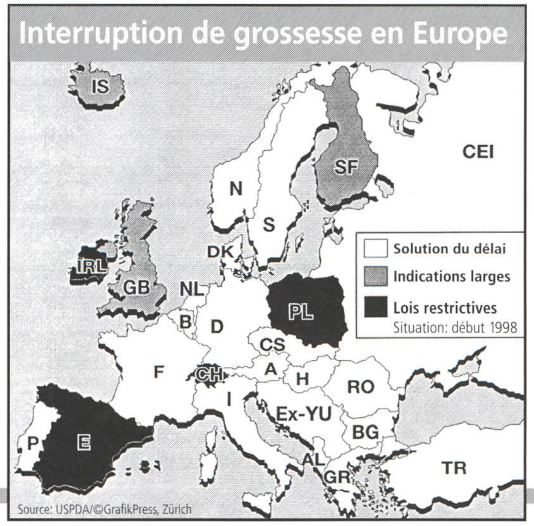
Régime du délai

La situation en Europe et dans le monde

La plupart des pays européens connaissent, certains depuis plus de 20 ans, le régime du délai. Dans le monde entier, cette tendance se poursuit.

Aujourd'hui, 40% de la population mondiale vit dans des pays où la loi autorise l'interruption volontaire de grossesse à la demande de la femme, dans un certain délai ou sans restriction de temps. 23 autres pour cent de la population vit dans des pays qui autorisent l'IVG pour des motifs sociaux. 37% de la population, principalement dans le tiers-monde, vit dans des pays où l'interruption de grossesse n'est autorisée que si la vie ou la santé de la femme se trouve menacée par la poursuite de la grossesse. La Suisse fait actuellement partie de cette dernière catégorie (même si la loi est en complète contradiction avec ce qui se passe dans la pratique).

Hors d'Europe, les USA, la Chine, Cuba, l'Afrique du Sud, la Tunisie et le Vietnam notamment connaissent un régime du délai en matière d'IVG. Le Canada, quant à lui, a abrogé toute disposition concernant l'avortement dans son Code pénal. ◀

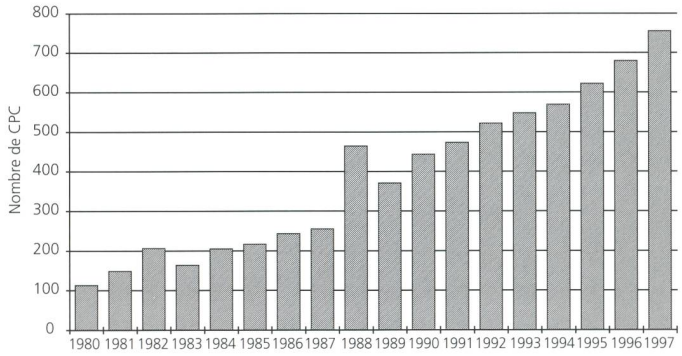


tres urbains ainsi qu'une unité mobile de prévention pour les jeunes, dépendent de la Fondation Profa. De même que le Service d'éducation sexuelle, qui se rend dans les classes primaires, secondaires et professionnelles. L'impact des prestations fournies en matière d'information et de services par ces institutions a largement contribué à la diminution régulière du nombre des avortements dans ce canton depuis 1973 (figure 2).

Prévention des grossesses non désirées

L'accroissement continu du nombre de contraceptions d'urgence distribuées par le centre de planning familial Profa de Lausanne entre 1980 et 1997, ainsi qu'on peut le voir sur la figure 3, fournit certainement une des explications du taux peu élevé d'avortements dans le canton. En effet, tandis que le nombre des contraceptions post-coïtales distribuées dans le centre passe de 113 à 756 par an entre 1980 et 1997, le nombre total des consultations s'accroît également, mais dans une proportion moindre, passant de 6500 à 9570 consultations médicales et psychosociales par an. Ceci indique la progression dans le public de la connaissance et du recours à cette méthode de prévention des grossesses non désirées.

Fig. 3 Contraception d'urgence (CPC) distribuée dans le centre de planning familial Profa de Lausanne entre 1980 et 1997



(Source: Statistiques Planning familial Profa Lausanne)

Une étude, menée dans le centre de planning familial du Centre hospitalier universitaire de Lausanne (CHUV) entre 1983 et 1989, a également montré une diminution claire du nombre des avorte-

Législations sur l'interruption de grossesse en Europe

Différents modèles de solutions «du délai» (la décision appartient à la femme)

Pays	Raisons	Durée du délai	Entretien de conseil obligatoire?	Délai de réflexion?	Prise en charge des coûts?	Après le délai	Participation du partenaire?	Remarques
Allemagne	Requête de la femme	14 semaines depuis les dernières règles	Oui, par un centre de consultation et le médecin traitant	3 jours	Les caisses-maladie ne paient que pour les femmes démunies	Ind. médico-sociales, 2 médecins décident	D'accord avec la femme, le partenaire peut être invité à participer à l'entretien	
Autriche	Requête de la femme	4 mois depuis les dernières régles	Oui, par le médecin traitant	Non	Caisse-maladie, seulement pour les ind. médicales	Ind. méd. + eugéniques. Décision par le médecin traitant	Aucune disposition	
Belgique	Situation de détresse (voir sous remarques)	14 semaines depuis les dernières règles	Oui, par le médecin traitant, qui peut faire appel à un centre de consultation	5 jours	Caisse-maladie, partiellement	Ind. méd. + eugéniques. 2 médecins décident	Aucune disposition	La «situation de détresse» est définie par la femme elle-même
Danemark	Requête de la femme	12 semaines (début du délai non précisé)	Non. Information par le médecin traitant	Non	Caisse-maladie	Ind. méd.-soc., eugéniques + jur. Un centre de consultation décide	Aucune disposition	
France	Situation de détresse (voir sous remarques)	12 semaines depuis les dernières règles	Oui, par un centre de consultation et le médecin traitant	1 semaine	Caisse-maladie	Ind. méd. + eugéniques. 2 médecins décident	Le partenaire est convié à participer à l'entretien «si possible»	La «situation de détresse» est définie par la femme elle-même
Italie	Ind. médico-sociales, mais c'est la femme elle-même qui les définit	90 jours (début du délai non précisé)	Oui, par un centre de consultation ou le médecin traitant	7 jours	Caisse-maladie	Ind. méd. + eugéniques. 2 médecins décident	Aucune disposition	La femme elle-même décide de l'indication médico-sociale
Norvège	Requête de la femme	12 semaines (début du délai non précisé)	Non. Information par le médecin traitant	Non	Caisse-maladie	Ind. méd.-soc. + eugéniques. 2 médecins décident	Aucune disposition	
Pays-Bas	Situation de détresse (voir sous remarques)	22 semaines depuis les dernières règles	Oui, par le médecin traitant	5 jours (sauf pour les IVG dans les 6 premières semaines)	Caisse-maladie		Aucune disposition	La «situation de détresse» est définie par la femme elle-même
Suède	Requête de la femme	18 semaines depuis les dernières règles	Non. On doit offrir à la femme un entretien de conseil	Non	Caisse-maladie	Raisons «particulières». Une commission sociale décide	Aucune disposition	

Sources: Dossier «Interruption de grossesse en Suisse: pourquoi dire oui au régime du délai?», USPDA, mars 1998.
A. Eser/H.G. Koch: «Schwangerschaftsabbruch im internationalen Vergleich», Ed. Nomos, 1988.
Textes des lois nationales.

ments demandés par les adolescentes, après 1984. Cette diminution est la conséquence, selon les auteurs de l'étude, d'une meilleure utilisation des moyens de contraception d'urgence et d'une utilisation plus fréquente du préservatif.

Une autre démonstration du bienfait de la prévention apparaît dans une étude menée dans le centre de planning familial Profa de Lausanne en 1993: les données montrent que parmi les 117 clientes demandant une IG, cette année-là, 77% avaient plus de 20 ans et 23% moins de 20 ans. Or, la proportion de clientes de moins de 20 ans dans la consultation générale de Lausanne, en 1993, était de 43%; cette inversion des données statistiques peut être interprétée comme une conséquence du travail d'information et de prévention parmi les jeunes amenant à une meilleure utilisation de la contraception. De même, si l'on considère la nationalité de ces mêmes clientes, on constate que, dans la consultation générale, la proportion était de 60% de clientes suisses et de 40% d'étrangères; alors que dans le groupe des femmes consultant pour une IG, 48% étaient des Suissesses et 52% des étrangères. Ces dernières provenaient pour beaucoup d'entre elles de pays où les programmes d'éducation sexuelle sont peu répandus ou inexistants.

Le taux peu élevé d'IG constaté parmi les adolescentes suisses est un encouragement à persévérer dans la distribution de l'information au travers de l'éducation sexuelle et des services de conseil en planning familial auprès des jeunes – sans oublier que la prévention des grossesses non désirées ne peut être réalisée qu'au moyen d'actions ciblant tous les individus concernés, c'est-à-dire les hommes autant que les femmes, les jeunes comme les moins jeunes.

La lutte continue!

Les données de cet article, de même que l'expérience des pays pratiquant une politique libérale en matière d'avortement, montrent clairement qu'une loi remettant à la femme et au couple concernés la décision d'interrompre ou non une grossesse, doublée de mesures efficaces de promotion des méthodes de contrôle des naissances, font diminuer le taux des avortements beaucoup plus efficacement que toute loi restrictive en la matière.

La Suisse, comparée à la plupart des autres pays européens, a 25 ans de retard en ce qui concerne la législation sur l'interruption de grossesse. Le débat continue, incluant médecins, juristes, travailleurs sociaux, organisations féminines, politiciens et, naturellement, le mouvement pour le droit à la vie. L'opposition en cours entre les tendances libérale et restrictive a mis en évidence les contradictions et les défauts de la présente législation. La lutte continuera jusqu'à ce que la loi suisse change pour permettre aux femmes et aux couples de prendre à leur compte la responsabilité d'avorter ou non, au cours du premier trimestre d'une grossesse non planifiée. ◀

Notre fédération a déjà pris position, l'été dernier, sur l'avant-projet. Nous publions ici, pour rappel, cette position:

Prise de position de la Fédération suisse des sages-femmes sur l'avant-projet de révision du Code pénal concernant l'interruption de grossesse

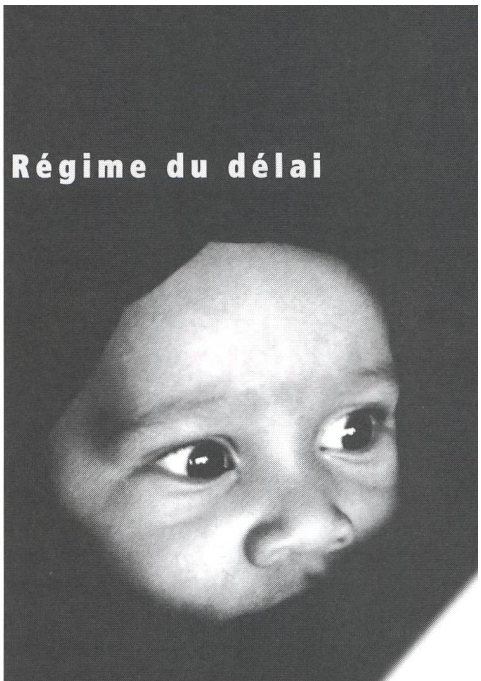
En principe nous approuvons le projet de révision des art. 118 à 121 du Code pénal. Nous trouvons que la décriminalisation de l'interruption de grossesse est nécessaire et qu'elle répond aux exigences de notre temps. L'exemple des Pays-Bas montre qu'une libéralisation de la réglementation n'a pas entraîné de hausse du nombre d'interventions. Parallèlement on a assisté à une baisse du nombre des interruptions clandestines si dangereuses.

Toutefois nous jugeons important de souligner les points suivants:

- L'éducation sexuelle et la planification familiale doivent faire partie de l'enseignement officiel dans toutes les écoles. On peut pour cela faire appel à des sages-femmes.
- Il faut promouvoir, ouvrir et agrandir les centres de planification familiale. Il faut créer davantage de centres d'information sur le diagnostic prénatal. Ces centres peuvent aussi être pris en charge par des sages-femmes.

Il faut absolument attirer l'attention des femmes en situation d'interruption de grossesse sur l'existence de centres de conseils. Elles doivent pouvoir accéder à des conseils neutres pour étayer leur décision, cela quel que soit leur choix définitif. Ces conseils doivent être pris en charge par les caisses-maladie. Le financement des conseils ne doit pas empêcher les femmes d'y avoir recours. L'interruption de grossesse doit également être couverte par la LAMal. Si les conseils et l'intervention n'étaient pas pris en charge par les caisses-maladie, les femmes se retrouveraient devant un problème supplémentaire. Des difficultés financières pourraient alors provoquer une recrudescence des avortements clandestins, avec tous les dangers que cela implique pour les femmes.

Régime du délai



Le projet de loi sur l'interruption de grossesse élaboré par le Conseil national ne contient aucune disposition concernant un entretien de conseil obligatoire. C'est bien ce que lui reprochent certains milieux plutôt conservateurs. Il y a quelque temps, un colloque a réuni une centaine de professionnels des centres de planning familial pour apporter une contribution à la réflexion sur l'opportunité d'un tel entretien de conseil – obligatoire ou facultatif – dans le cadre de cette nouvelle législation. Etat des lieux.

LA Commission des affaires juridiques du Conseil national précise dans son rapport: «L'introduction d'une obligation de se faire conseiller ne paraît pas indiquée. Un réseau bien développé de services de consultation libres d'accès aide considérablement les femmes, l'expérience l'a montré, à prendre une décision dont elles peuvent répondre.»

Qu'est-ce qu'un entretien de conseil?

De tels entretiens sont déjà proposés, notamment en Romandie et au Tessin, dans 24 centres de planning familial et de consultation en matière de grossesse. Au cours de l'entretien, on aborde surtout les questions liées à la sexualité, à la relation de couple, à l'attitude face à la grossesse et au désir d'enfant.

Les spécialistes sont unanimes à dire qu'un entretien de réflexion a pour but d'aider la femme à trouver ce qui est juste pour elle. Elle pourra ainsi prendre sa décision de manière autonome et res-