

Pour un véritable choix de donner la vie!

Réflexions en marge de l'initiative « Financer l'avortement est une affaire privée »

Par Norbert Valley, président du Réseau évangélique suisse

Le 2 juin 2002, le peuple suisse s'est prononcé en faveur de la dépénalisation de l'avortement à 72.2 % des votants. Par conséquent, ce vote a conduit à la modification du code pénal et notamment les articles 118 à 120. Dix ans plus tard un comité d'initiative souhaite remettre en question le financement de l'interruption de grossesse par l'assurance de base au travers de l'initiative «l'avortement est une affaire privée» sur laquelle le souverain se prononcera le 9 février 2014.

Bien que la votation de 2002 porte essentiellement sur l'aspect pénal, les autorités ont mis en place un système qui permette le financement de l'interruption de grossesse. Dans ses arguments pour le rejet de cette initiative, le Conseil fédéral dit «que la réforme de la loi de 2002 prévoyait également une adaptation de l'art. 30 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie, afin qu'en cas d'interruption de grossesse non punissable au sens du Code pénal, l'assurance obligatoire des soins prenne en charge les coûts des mêmes prestations que pour la maladie. La réglementation en vigueur a cherché à supprimer les barrières non seulement légales mais également financières à la pratique de l'interruption de grossesse.» Lors de votation de 2002, cet aspect n'a pas été abordé dans les débats et le peuple suisse s'est prononcé essentiellement sur la dépénalisation de l'avortement et non pas sur son financement qui était déjà pris en charge depuis 1982, sur la base de 2 avis médicaux à la suite d'une précédente votation du parlement en 1981.

Un peu d'histoire

La Suisse complaisante face à l'avortement bien avant 2002

Les mouvements pro-avortement comme l'USPDA (Union suisse pour décriminaliser l'avortement) ont avancé des chiffres exagérés pour promouvoir la solution des délais qui permet à la femme de demander une interruption volontaire de grossesse (IVG) dans les 12 premières semaines. On parlait de 50 à 60'000 avortements clandestins en Suisse dans les années soixante. La notion de clandestinité met en question la fiabilité des chiffres avancés. Comment le capitaine d'un navire pourrait-il tenir un recensement fiable de ses passagers clandestins ? C'est le début d'une guerre des chiffres entre pro et anti avortement. On peut cependant reconnaître que la pratique de l'avortement était tolérée par le politique en Suisse et ce depuis longtemps. L'USPDA dans ses arguments en faveur de ladite solution des délais disait qu'il fallait légaliser une pratique, même si cette pratique était laissée au bon vouloir des cantons. On avortait donc pratiquement sans problèmes dans les cantons protestants, contrairement à la situation qui prévalait encore dans les cantons catholiques. En Suisse Romande, il y avait dans certaines villes des cliniques privées qui pratiquaient des interruptions de grossesse sans être inquiétées. Cette situation engendrait une forme de tourisme de l'avortement dans les années 60. L'ouvrage collectif *Avorter, histoire des luttes et des conditions d'avortement des années 60 à aujourd'hui* (Collectif IVP, Éd. Tahin party, Grenoble, 2008) le dit à plusieurs reprises. Voici un extrait : « Des comités du MLAC (Mouvement pour l'accès à l'avortement et à la contraception) se créent partout en France. Des cars pour aller avorter en Suisse et en Angleterre sont organisés (...) » Dans le même ouvrage le témoignage d'une jeune Algérienne de 21 ans est cité : « Enceinte d'un mois et demi, je ne pouvais garder l'enfant que

je ne désirais pas [...]. J'étais vraiment très désemparée, car je ne pouvais me confier à mes proches. Je me sentais responsable de ce qui m'arrivait, il me fallait donc trouver une seule solution, l'avortement. Je savais qu'en Suisse et en Angleterre cela se faisait assez librement, mais le prix était important.» Ce phénomène semblait répandu, à tel point que quand les femmes de la haute société française ou italiennes disaient «je vais en Suisse», chacun comprenait que c'était pour y subir l'avortement. Ainsi, sans respect du cadre légal, il est connu que des médecins pratiquaient l'interruption de grossesse couramment en Suisse, et cela depuis longtemps. Cela était quasi impossible dans ces pays voisins. D'une certaine manière, la Suisse fut pionnière dans ce domaine.

Quelques dates clés:

- 1982. Les caisses maladies suisses sont contraintes de rembourser l'avortement sur la base de 2 avis médicaux (avis conformes). Certaines caisses font de la résistance.
- 1996. Introduction de la LAMal. Toutes les caisses maladies sont soumises à l'obligation de rembourser l'avortement. Certaines caisses maladies résistent encore au niveau des prestations complémentaires (LCA).
- 2002. L'accès à l'avortement est libre dans les 3 premiers mois de grossesse sur la décision de la femme seule sans raison médicale. Au-delà de 3 mois l'avortement est autorisé jusqu'à l'aube de la naissance, sur la base d'un seul avis médical. Les caisses maladies restent soumises à l'obligation du remboursement pour tous ces cas.

Les mineures de moins de 16 ans peuvent avorter sans l'accord de leurs parents et, pour protéger l'anonymat de leur démarche, elles bénéficient généralement d'un financement privé des centres de planning familial.

- La réalité des chiffres de l'avortement en Suisse n'apparaît que depuis 2003. Jusque-là, il n'y avait pas d'obligation des cantons de communiquer leurs chiffres.

Le cadre légal actuellement en vigueur

Avant de poursuivre notre réflexion, faisons un rappel du texte de la loi qui prévaut depuis 2002, soit le code pénal :

Art. 118: Interruption de grossesse punissable

1 Celui qui interrompt la grossesse d'une femme avec son consentement, ou encore l'instigue ou l'aide à interrompre sa grossesse sans que les conditions fixées à l'article 119 soient remplies, sera puni d'une peine privative de liberté de cinq ans au plus ou d'une peine pécuniaire.

2 Celui qui interrompt la grossesse d'une femme sans son consentement sera puni d'une peine privative de liberté de un à dix ans.

3 La femme qui interrompt sa grossesse, la fait interrompre ou participe à l'interruption d'une quelconque façon après la douzième semaine suivant le début des dernières règles, sans que les conditions fixées à l'art. 119, al. 1, soient remplies, sera punie d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire.

4 Les actions pénales visées aux al. 1 et 3 se prescrivent par trois ans.

Nouvelles expressions en vigueur depuis le 1.1.2007

Art. 119: Interruption de grossesse non punissable

1 L'interruption de grossesse n'est pas punissable si un avis médical démontre qu'elle est nécessaire 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.

2 L'interruption de grossesse n'est pas non plus punissable si, sur demande écrite de la femme qui invoque qu'elle se trouve en situation de détresse, elle est pratiquée au cours des douze semaines suivant le début des dernières règles par un médecin habilité à exercer sa profession. Le médecin doit au préalable s'entretenir lui-même de manière approfondie avec la femme et la conseiller.

3 Le consentement du représentant légal de la femme enceinte est requis si elle est incapable de discernement.

4 Le canton désigne les cabinets et les établissements hospitaliers qui remplissent les conditions nécessaires à la pratique de l'interruption de grossesse dans les règles de l'art et au conseil approfondi de la femme enceinte.

5 A des fins statistiques, toute interruption de grossesse doit être annoncée à l'autorité de santé publique compétente; l'anonymat de la femme concernée est garanti et le secret médical doit être respecté.

Art. 120 Contraventions commises par le médecin

Contraventions commises par le médecin

1 Sera puni d'une amende le médecin qui interrompt une grossesse en application de l'art. 119, al. 2, et omet avant l'intervention:

a. d'exiger de la femme enceinte une requête écrite;

b. de s'entretenir lui-même de manière approfondie avec la femme enceinte, de la conseiller et de l'informer sur les risques médicaux de l'intervention ainsi que de lui remettre contre signature un dossier comportant:

1. la liste des centres de consultation qui offrent gratuitement leurs services;

2. une liste d'associations et organismes susceptibles de lui apporter une aide morale ou matérielle;

3. des informations sur les possibilités de faire adopter l'enfant;

c. de s'assurer lui-même, si la femme enceinte a moins de seize ans, qu'elle s'est adressée à un centre de consultation spécialisé pour mineurs.

2 Sera puni de la même peine le médecin qui omet d'aviser l'autorité de santé publique compétente, conformément à l'art. 119, al. 5, de l'interruption de grossesse pratiquée.

La prise en charge financière

Les autorités fédérales ont mis en place les lois permettant le financement de l'interruption de grossesse par l'assurance de base dès 1982.

L'article de loi sur l'assurance maladie qui régit la prise en charge de l'avortement est libellé comme suit :

Art. 30 de la loi fédérale sur l'assurance maladie

En cas d'interruption de grossesse non punissable au sens de l'art. 119 du code pénal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des mêmes prestations que pour la maladie.

Arguments et bataille de chiffres !

Le Conseil fédéral, qui propose de rejeter l'initiative, de même que les partis et organisations qui en font de même considèrent que la suppression du financement de l'IVG aurait des conséquences sociales et sanitaires néfastes. Ils avancent également des aspects statistiques selon lesquels la Suisse enregistre un des plus faibles taux d'avortement en Europe. Le coût de l'avortement lui-même se réduirait à CHF 8 millions par année, soit 0,03 % du coût à charge de l'assurance obligatoire (1.- CHF par habitant/an). Les initiants argumentent qu'en acceptant l'initiative, la liberté individuelle est renforcée, ainsi que les droits des parents, les adolescentes de moins de 16 ans ne pouvant plus être poussées à l'IVG et qu'il n'y aura plus d'incitation financière en faveur de l'avortement. Par conséquent cela permettra d'en réduire le nombre.

Quel respect de la loi actuelle?

Avant d'aborder la question du financement, arrêtons-nous quelque peu sur le respect de la loi et la situation de l'avortement en Suisse. Les articles 119 et 120 mentionnent notamment la nécessité d'un entretien approfondi avec la patiente et un conseil approfondi de la femme enceinte. Dans la pratique et selon les renseignements que nous avons obtenus auprès de praticiens accompagnant des femmes ayant vécu l'avortement, nous avons de sérieux doutes quant à la profondeur de l'information donnée par les médecins. 67 % des grossesses sont interrompues par la voie médicamenteuse et la plupart du temps, c'est une course contre la montre pour respecter le temps d'aménorrhée (8 semaines). La plupart du temps, des pressions sont faites sur la femme lui disant notamment qu'elle doit se décider vite! La prise de la myféquine se fait de manière ambulatoire et la femme vit souvent seule l'expulsion de l'embryon. En écoutant les femmes qui ont vécu l'avortement, nous avons observé que très souvent, les exigences mentionnées dans l'art. 120 paragraphe 2 ne sont pas respectées. Il arrive fréquemment que le médecin fasse signer le document selon lequel la femme a été informée avant même que le dossier lui ait été présenté. L'USPDA était contre l'obligation d'entretien avant l'IVG et également contre une proposition d'adoption estimant que les femmes en supporteraient toute leur vie une culpabilité plus grande que l'avortement. Il semble également que certains membres du personnel des centres de planning familial proches de la philosophie de l'USPDA omettent aussi l'information obligatoire imposée par l'art. 120 du CPS. Voici un exemple pratique d'une jeune femme qui décrit la pression qu'elle a expérimentée: « Bonjour, je vous écris car je suis dans une situation que je ne gère pas du tout. Il y a deux semaines, j'ai appris que j'étais enceinte de deux mois et demi. Le problème c'est que pendant les vacances et les fêtes de Noël, j'ai bien profité et j'ai bu pas mal d'alcool, du coup quelques cuites... Ma gyneco m'a tout de suite proposé l'avortement, mon père médecin aussi. Durant le temps de prendre les rendez-vous et de fixer une date, j'ai senti cette grossesse se développer, j'avais petit à petit tous les symptômes. Et puis, je suis allée à l'hôpital hier pour prendre le comprimé de myféquine. Après beaucoup d'hésitations je l'ai pris, et depuis je m'en veux, je regrette énormément, je me dis que je voulais ce bébé et que j'aurais dû prendre le risque ! Le comprimé de myféquine comporte-t-il un risque secondaire pour moi ? Si demain la gyneco me dit que le fœtus va bien, pourrais-je quand même garder ce bébé ? Je me sens perdue et pas très raisonnable de me poser toutes ces questions : je ne sais plus quoi faire ! » Comme intervenants auprès de femmes qui sont passées par l'avortement, nous avons souvent entendu les histoires faisant état de comportements répréhensibles, au sens de l'art. 120 du CPS, de la part de travailleurs sociaux et de membres du corps médical notamment.

Impact de l'avortement en matière de finances et de santé publique

A notre avis, le financement de l'avortement, limité à l'acte lui-même, n'a effectivement pas d'impact ni sur les finances de l'assurance maladie, ni même sur les finances personnelles d'une personne confrontée à l'avortement. Si on avance le coût de CHF 8 millions à charge de l'assurance maladie, et que cela concerne 11'000 femmes, le coût est de moins de CHF 750 par avortement. Ce coût est donc supportable tant par l'assurance de base qu'au niveau individuel. Les frais dentaires par exemple, non remboursés par l'assurance de base, sont souvent bien plus importants.

Il est difficile d'imaginer que la pilule contraceptive ne soit pas remboursée par l'assurance de base et que l'avortement le soit. Ce faisant on favorise l'avortement comme moyen de contraception et c'est d'ailleurs l'argument qui est donné aux jeunes femmes : « l'avortement, c'est gratuit » !

Ce qu'il faudrait prendre en compte

La préoccupation de départ – prévenir les problèmes de santé dus aux avortements clandestins – est légitime, d'autant que l'avortement est toujours une tragédie pour la femme qui doit le vivre et parfois pour son entourage. Un soulagement ressenti après l'avortement peut être de courte durée. Par la suite, l'ambivalence fait son retour. 50 % des femmes ayant vécu l'avortement sont de nouveau enceintes dans l'année qui suit. Mais rien ne peut effacer ce qui semble être une marque indélébile. Si le chagrin s'installe, il peut conduire à un deuil pathologique.

Les risques de l'avortement sur la santé de la femme

Les risques de l'avortement sur la santé de la femme sont multiples. Plusieurs études internationales ont mentionné que l'interruption de grossesse agit de manière négative sur la santé des femmes, tant au niveau physique que psychique.

- Augmentation du cancer du sein : Plusieurs études récentes ont révélé par exemple que les risques de cancer du sein augmentent de 30 à 50 %¹.
- Augmentation de la morbidité : Une étude comparative faite sur un échantillon de 173'279 femmes qui ont, soit accouché, soit avorté, conclut: « Le taux de mortalité des personnes qui ont vécu l'avortement est supérieur et persiste dans le temps et au-delà des frontières socio-économiques. Cela peut être expliqué par des tendances autodestructrices, dépressives et d'autres comportements malsains ou à risques aggravés par l'expérience de l'avortement. »²
- L'interruption de grossesse augmente le risque de fausses couches pour la grossesse suivante pendant les trois premiers mois de la grossesse, selon une étude chinoise citées dans plusieurs revues médicales occidentales.³ Cette étude démontre également que plus il y a de répétitions de l'avortement, plus il y a de risques de fausses couches.
- A l'évidence, l'avortement n'améliore pas la santé psychique de la femme. Des études montrent que la dépression est 65% plus fréquente chez les femmes ayant vécu l'avortement.⁴
- Au niveau familial et social, les maltraitances d'enfants, les violences conjugales et l'avortement s'imbriquent dans un cercle de violence familiale dans lequel l'avortement joue un rôle d'accélérateur.⁵

On pourrait allonger la liste des conséquences médico-sociales de l'avortement, notamment le syndrome post avortement et du survivant post avortement.⁶

Répétitions des avortements

Le peuple suisse a voté pour permettre aux femmes en état de détresse d'interrompre une grossesse non désirée. 50% des femmes ayant subi une interruption de grossesse sont à nouveau enceintes dans l'année qui suit. Dans le canton de Vaud, un tiers des interruptions de grossesse sont des récidives. On pourrait s'attendre qu'après un avortement on veuille d'autant plus à ne pas le subir à nouveau, mais il apparaît que l'avortement n'a pas de valeur éducative et de responsabilisation de la sexualité. Bien au contraire, cette problématique augmente considérablement, en particulier chez les jeunes. Ne faudrait-il pas mettre en place des mesures

¹ http://bcpinstitute.org/epidemiology_studies_bcp.htm

² "Deaths associated with pregnancy outcome: a record linkage study of low income women". David C. Reardon, Philip. G.Ney, Fritz Scheuren, Jesse Cogle, Priscilla K. Coleman and Thomas W. Strahan, JD, *Southern medical journal*, 2002

³ <http://ije.oxfordjournals.org/content/32/3/449.long>

⁴ *Depression associated with abortion and childbirth: CR a long-term analysis of the NLSY cohort*, Jesse R. Cogle, David C. Reardon, Priscilla K. Coleman, 2003

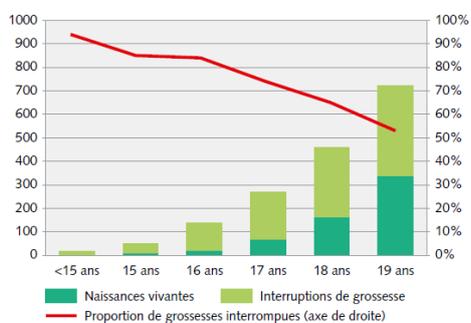
⁵ "Induced Abortion and Child-Directed Aggression Among Mothers of Maltreated Children", P. Coleman, V. Rue, C. Voyle, C. Maxey, *The Internet Journal of Pediatrics and Neonatology*, Vol. 6 n°2, 2006. <http://ispub.com/IJPN/6/2/9364>

⁶ <http://www.messengers2.com/children-in-aborted-families/>

d'accompagnement psycho-sociales après l'avortement ? Ce faisant, il faudrait aussi en inclure les coûts dans le calcul.

Les très jeunes femmes n'ont quasi pas d'autre choix !

Nombre annuel moyen de naissances vivantes, d'interruptions de grossesse et proportion de grossesses interrompues selon l'âge, de 2007 à 2011 G 5



Sources: BEVNAT, StatIVG © OFS

La pression à l'avortement est grande chez les moins de vingt ans. Il y a sept fois moins de naissances vivantes avant vingt ans que dans les années septante. Dans cette tranche d'âge, les jeunes Suissesses sont deux fois plus concernées par l'IVG que les étrangères. Selon le rapport de l'Office fédéral de la statistique, la Suisse se flatte d'avoir le taux le plus bas d'Europe de naissances vivantes des moins de vingt ans. Mais à quel prix ? 12 fois plus d'avortements dans cette classe d'âge que la moyenne, c'est probablement aussi un record européen. « Globalement, chez les moins de 20 ans, il y a eu deux fois plus d'interruptions de grossesse que de naissances, ce qui veut dire que deux tiers des grossesses sont interrompues dans cette classe d'âge. Cette proportion a très légèrement augmenté entre 2007 et 2011, passant de 62% à 67%. Chez les moins de 15 ans, les

interruptions de grossesse sont rares, mais bien plus fréquentes que les naissances. Entre 2007 et 2011, on a enregistré en moyenne 1 naissance et 16 interruptions de grossesse par an chez les moins de 15 ans. Cela signifie que celles qui se retrouvent enceintes décident dans 95% des cas de ne pas poursuivre la grossesse (cf. graphique G 5). La proportion de grossesses interrompues décroît régulièrement avec l'âge et les jeunes femmes de 19 ans décident dans un cas sur deux de mener leur grossesse à terme. » OFSS⁷

Les auteures du rapport, Mesdames Fabienne Rausa et Sylvie Berrut concluent que : « Les mères adolescentes sont de moins en moins nombreuses en Suisse. Les naissances chez les jeunes femmes de 15 à 19 ans sont sept fois moins fréquentes en 2011 qu'elles l'étaient en 1971. La proportion de célibataires est en augmentation parmi les jeunes femmes qui accouchent. Chez les Suissesses, ce phénomène est probablement lié à la diminution du stigmate visant les naissances hors mariage et, chez les jeunes étrangères, au recul des mariages avant 20 ans. Chez les adolescentes, les interruptions de grossesse sont deux fois plus fréquentes que les grossesses menées à terme. En comparaison européenne, le nombre de grossesses adolescentes est particulièrement bas dans notre pays. Dès lors, avoir un enfant avant 20 ans est une réalité qui tend à disparaître. »⁸

Il faut rappeler que la loi de 2002 permet à une adolescente de moins de 16 ans d'envisager une interruption de grossesse sans que ses parents en soient informés. Pour garantir cette discrétion absolue, des fonds privés peuvent être sollicités. Ceci afin de ne pas faire apparaître le coût de l'intervention sur la facture de l'assurance maladie des parents. Il faut relever qu'une adolescente doit faire preuve d'une force de caractère hors du commun pour résister aux pressions du monde médico-social persuadé que l'avortement est la seule bonne réponse aux grossesses précoces. Dans ce parcours du combattant, ces très jeunes femmes doivent se justifier, souvent plusieurs fois, de leur refus d'avorter. C'est le monde à l'envers. Cela m'amène à faire quelques remarques :

- Les témoignages rassemblés nous permettent d'établir que la neutralité requise dans le conseil aux adolescentes n'est pas respectée et qu'elles sont mises sous pression. Cette pratique fait largement fi de l'art. 120 du code pénal.
- La question du financement n'est pas un problème ici puisque l'on peut recourir à des fonds privés pour financer l'intervention.

⁷ http://www.artcoss.ch/data/web/artcoss.ch/uploads//doc/NEWS/NL_Demos_2_2013_f.pdf

⁸ Rapport cité en note 6

- la jeune parentalité est discriminée et laissée pour compte sans proposition de soutien officiel.

Conclusion et propositions

Le financement de l'acte de l'avortement n'est que la pointe de l'iceberg. Le coût humain est bien supérieur et globalement ses multiples conséquences socio-médicales impactent bien d'autres aspects de l'économie. Humainement, il y a des conséquences majeures et indélébiles sur la vie des femmes en particulier, mais aussi sur leur entourage. D'autre part, on voudrait laisser à la femme seule le poids de décider d'interrompre une grossesse. C'est pourtant bien le produit d'une interaction d'un homme et d'une femme. Les moyens de la génétique aujourd'hui permettent, bien plus que par le passé, de le reconnaître. Dans l'ADN du fœtus se trouvent à parts égales celui de la femme et du géniteur. Pourquoi tenir celui-ci à l'écart d'une telle décision ?

Le Conseil fédéral fait un bien mauvais calcul en avançant que l'avortement ne coûte que 0.03 % des coûts de l'assurance maladie en regard des multiples conséquences négatives possibles sur la santé des femmes. Pour elles, la problématique de l'interruption de grossesse ne se résume pas à une question du financement de l'acte. Si cette initiative était rejetée, cela ne changerait pas grand-chose sur ce point, notamment à cause des franchises et des participations.

Par conséquent il convient :

1. de donner un véritable choix aux parents : celui de donner la vie avec des propositions alternatives officielles et respectueuses de leur décision, en particulier pour les très jeunes mères en mettant en place une aide financière substantielle aux jeunes mères / parents. Celle-ci pourrait prendre la forme d'une aide sociale jusqu'à la fin de leur formation professionnelle ;
2. de mettre à disposition des structures d'accueil pour les jeunes mères / parents et leurs enfants qui ne soient pas contraignantes ;
3. d'offrir systématiquement un accompagnement adapté après chaque avortement, afin de parer à l'augmentation de la récurrence et ce pour que l'avortement ne devienne pas un moyen de contraception ;
4. de promouvoir des compléments innovants à l'éducation sexuelle pour reconnecter la sexualité et la procréation chez les adolescents ;
5. de prendre les mesures nécessaires pour que l'avortement ne soit pas vu comme le moyen de contraception le plus accessible, car gratuit, contrairement aux contraceptifs ;
6. de mettre en place une autorité de contrôle qui vérifie, pour les personnes ayant vécu l'avortement, l'application des prescriptions de l'art. 120 du CPS.

Les intentions du comité d'initiative de réduire le nombre d'avortements est louable, de même que le fait de souligner que l'avortement ne doit pas être banalisé par sa gratuité. Cependant, au-delà de l'aspect financier, il est essentiel de soulever aussi les questions d'éthique sociale et de protection de la vie qui émergent en lien avec l'application du cadre légal actuel, et ceci, indépendamment de l'issue de l'initiative actuellement soumise au peuple. L'adage « il vaut mieux prévenir que guérir » devrait prévaloir. Malheureusement la prévention de grossesses précoces et précaires est lacunaire et le soutien financier des personnes vulnérables quasi nul. Investir de l'argent pour protéger la vie ne posera de problème de conscience à personne. C'est donc par là qu'il faudrait commencer. Par conséquent nous demandons que la réflexion en cours sur le financement de l'avortement soit vue comme une occasion de réfléchir à comment s'investir pour la vie, en donnant de vrais moyens aux jeunes parents. A notre avis, ce serait une des meilleures manières de réduire le nombre d'avortements en Suisse.