

La Vivaldi négocie aux conditions non négociables posées par le CD&V

Le CD&V dit « oui » à l'extension du délai IVG de 12 à 14 semaines, et prévient : « Pour nous, c'est un plafond. » Les autres partis maintiennent à ce stade leur option de 18 semaines. Entre les deux, il y a de la place pour une discussion. Un accord, on verra...

ANALYSE
DAVID COPPI

Pour ceux qui en doutaient : hier au Parlement, un responsable du CD&V expliquait que le délai de 14 semaines pour autoriser une IVG, « c'est un plafond, nous n'irons pas au-delà ».

Pour rappel, en bureau lundi matin, réunis autour de Sammy Mahdi, les chrétiens-démocrates flamands, après de vifs échanges entre – on simplifie – progressistes et conservateurs en leur sein, ont fait un geste, du moins ce qui peut être interprété comme tel politiquement : ils ne s'opposent plus à la prolongation jusqu'à 14 semaines du délai, de 12 semaines actuellement, durant lequel l'on pourrait pratiquer un avortement. Le CD&V calait jusqu'à présent. Il s'avance, un peu.

Cela alors que les autres formations de la Vivaldi (PS, Vooruit, Open VLD, MR, Ecolo, Groen) sont toutes favorables à une extension du délai jusqu'à 18 semaines, comme le précise par ailleurs une proposition de loi toujours sur la table à la Chambre, signée PS à l'origine, à laquelle ont adhéré les verts, Défi, le PTB et les bleus.

Sammy Mahdi reste intraitable sur le *modus operandi* politique: il fait du sort de l'IVG une « affaire de gouvernement »

Cela, encore, alors qu'un comité scientifique (coprésidé par Yvon Engler et Kristien Roelens) a soumis officiellement hier aux parlementaires une série de recommandations (levée des sanctions pour les femmes dans tous les cas, promotion de la contraception...), parmi lesquelles on trouve l'allongement du délai IVG jusqu'à 18 ou 20 semaines.

« Affaire de gouvernement »

C'est sur la base de ce rapport, rédigé entre autres par des experts issus de l'UCLouvain et de la KU Leuven, universités ancrées historiquement dans le monde catholique, que le CD&V a pivoté, et s'est amendé idéologiquement.

Pour autant, le parti de Sammy Mahdi reste intraitable sur le *modus operandi* politique. Il n'a pas varié : il fait du sort de l'IVG une « affaire de gouvernement ». A savoir : les partenaires de la



PS, Vooruit, Open VLD, MR, Ecolo et Groen sont tous favorables à une extension du délai jusqu'à 18 semaines. Le CD&V bloque à 14. © THOMAS VAN ASS.

VRAI OU FAUX

L'argumentaire sur la douleur du fœtus à 14 semaines est-il correct ?

- VRAI
 PLUTÔT VRAI
 PLUTÔT FAUX
 FAUX

FANNY DECLERQ

Alors que le débat sur l'IVG est revenu à la Chambre mardi, la députée CD&V Els Van Hoof a déjà annoncé la veille que son parti ne serait pas d'accord d'aller au-delà de 14 semaines, sauf s'il est question de viol ou d'inceste. Pour la députée, cette limite va dans l'intérêt « tant de la femme que de la vie non née » et est en ligne avec « plusieurs raisons objectives et scientifiques » du rapport des experts du « comité scientifique multidisciplinaire chargé d'évaluer la législation en matière d'avortement ».

Elle affirme ainsi qu'un avortement après 14 semaines devrait être opéré via une procédure médicale invasive au lieu d'un curetage par aspiration, et qu'un fœtus développerait une perception de la douleur à partir de 15 semaines.

La pratique de l'IVG est-elle plus invasive après 14 semaines ?

Les avortements pratiqués au cours du deuxième trimestre peuvent être exécutés soit à l'aide de médicaments (IVG médicamenteuse) soit d'instruments introduits dans le col de l'utérus après dilatation de celui-ci (IVG chirurgicale). Aux Pays-Bas et au Royaume-Uni, l'avortement chirurgical est la règle pour l'avortement volontaire au cours du deuxième trimestre. Dans les pays nordiques, l'avortement médicamenteux est l'option privilégiée. Traditions historiques, contraintes pratiques, disponibilité et formation des praticiens expliquent ces différences nationales, « plutôt que la supériorité éventuelle d'une méthode par rapport à l'autre », précisent les experts belges.

L'IVG chirurgicale est jugée moins douloureuse pour les patientes parce qu'elle est associée à une anesthésie ou une sédation et se fait sur une durée courte. Lors d'une IVG médicamenteuse au deuxième trimestre, les femmes voient le fœtus lors de son expulsion, similaire à un petit accouche-

ment. La procédure peut prendre 48 à 72 heures.

Au second semestre, l'IVG est médicamenteuse ou chirurgicale par dilatation et évacuation (D&E). Dans ce dernier cas, après la dilatation du col de l'utérus, le fœtus est désarticulé puis extrait avec le placenta à l'aide de forceps, après une dernière aspiration pour éliminer sang et tissus restants. Cette méthode est en continuité avec l'avortement du premier trimestre chirurgical, réalisé par aspiration. L'utérus est vidé après dilatation, parfois avec l'utilisation de forceps lorsque la grossesse est plus avancée, à partir de dix semaines environ. Plus on avance dans le temps, plus une plus grande dilatation du col est nécessaire (environ un millimètre en plus par semaine). A partir de onze-douze semaines, des gestes complémentaires pour sortir des morceaux du fœtus peuvent également venir s'ajouter.

Entre l'avortement chirurgical du premier et deuxième trimestre, il n'y a pas de frontière nette mais une évolution autour de onze à treize semaines de grossesse. Contrairement à ce que le CD&V laisse entendre, une aspiration simple jusqu'à 14 semaines n'est pas toujours possible dans tous les cas. Chaque semaine de développement fœtal supplémentaire a un impact sur l'intervention en elle-même. Et les chrétiens-démocrates flamands rejettent aussi le recours à l'IVG médicamenteuse au deuxième trimestre.

Le fœtus perçoit-il la douleur à 14 semaines ?

Dans la pratique belge aujourd'hui, les principales méthodes sont l'avortement médicamenteux et chirurgical par aspiration au premier trimestre. En cas d'interruption médicale de grossesse qui peut être pratiquée au-delà du premier trimestre, celle-ci a uniquement lieu par voie médicamenteuse, la plus facile à maîtriser par les praticiens aujourd'hui et qui permet par ailleurs une autopsie du fœtus malade.

Sur la perception de la douleur fœtale

dans le contexte de l'IVG, il faut d'abord distinguer deux questions : l'avortement doit être interdit dès le moment où il est supposé que le fœtus peut ressentir de la douleur et/ou développer une capacité de conscience ? Et si un fœtus peut ressentir de la douleur pendant la procédure d'avortement, cette douleur doit-elle être limitée par des mesures techniques ?

Selon l'état actuel des connaissances, le fœtus acquiert la capacité de ressentir la douleur entre 22 et 26 semaines. Avant cela, bien que le fœtus réagisse aux stimuli mécaniques ou à la parole maternelle par exemple, on considère qu'il n'en a pas conscience. Selon les dernières données scientifiques datant de fin 2022, les principaux éléments du système sensoriel du fœtus n'arrivent pas à maturité avant 22 à 26 semaines post-conception : terminaisons nerveuses, moelle épinière, connexions.

Autrement dit, en l'état actuel de la science, si un stress fœtal peut être détecté avant 22 à 26 semaines, cela ne veut pas dire que la douleur est consciemment ressentie. Notons par ailleurs que cette position n'est pas unanimement acceptée.

Et cette prise en compte de la douleur fœtale à partir de ces chiffres ne signifie pas nécessairement qu'une limitation à 22 semaines post-conception pour l'avortement « soit par définition une approche raisonnable au regard du développement fœtal. Cela indique qu'une possibilité de douleur doit être prise en considération au moins à partir de ces âges et qu'elle doit être gérée en conséquence », note le Comité, prudent.

Et en raison de ces zones grises scientifiques, les experts proposent différentes stratégies pour prévenir, que la capacité soit acquise ou non d'ailleurs, la douleur fœtale : le clampage du cordon en début d'intervention ou encore l'administration de produits anesthésiques atteignant le fœtus. « De telles pratiques semblent dès lors résoudre les préoccupations éthiques concernant la douleur hypothétique que peut ressen-

tir le fœtus lors d'un avortement du deuxième trimestre », note le Comité.

Pour rappel, les débats parlementaires de ces dernières années mentionnent une limite d'âge gestationnel de 18 semaines post-conception. Une option en accord avec les acteurs de terrain (les centres d'avortement se sont tous montrés en faveur d'une extension de l'âge gestationnel jusqu'à au moins 18 semaines, voire plus), considérée comme un compromis.

Au sein du Comité scientifique et du groupe de travail qui s'est penché sur cette question, il y a une unanimité d'une extension jusqu'à 18 semaines, certains vont jusqu'à 20 semaines post-conception. Le soutien à une extension à 18 semaines repose sur divers arbitrages. D'abord le souhait d'un accueil plus important de femmes belges dans le pays puisque cette option permettrait à 82 % des femmes demandant actuellement une IVG au-delà du délai légal en Belgique de l'obtenir. Mais s'aligner sur la loi néerlandaise, plus libérale, pourrait cependant créer un afflux de patientes étrangères.

Des considérations sur la viabilité du fœtus et son activité sensorielle sont aussi prises en compte, ainsi que sur des aspects techniques requis pour les IVG. La limite de 18 semaines permet ainsi une « zone tampon » pour éviter de chevaucher la période de viabilité et de maturation neurologique du système de perception de la douleur. Soit un équilibre délicat entre différents intérêts et valeurs...