

AVORTEMENT

LE PLAIDOYER POLITIQUE ET L'ÉDUCATION PERMANENTE AU SERVICE DE L'ACCÈS À L'AVORTEMENT

Caroline WATILLON

Chargée de mission
Fédération Laïque de Centres de Planning Familial

SEPTEMBRE 2020



FÉDÉRATION LAÏQUE
DE CENTRES
DE PLANNING FAMILIAL

Le 12 septembre 1978, l'Organisation Mondiale de la Santé tenait à Alma-Ata une conférence internationale pour promouvoir les soins de santé primaires. Les conclusions de cette conférence placent la planification familiale et la contraception au 4^e rang des besoins de santé primaires après l'éducation, l'alimentation et l'eau (Gelly, 2006 : 9). Cela nous montre à quel point l'accès à la santé sexuelle est une question de santé publique et à quel point les droits qui y sont relatifs sont - ou devraient être inaliénables.

Dans le secteur du planning familial, la contraception et l'interruption volontaire de grossesse (IVG) ont toujours été au cœur de nos missions. Historiquement, les centres de planning familial (CPF) se sont construits sur une base bénévole : s'ils sont maintenant professionnalisés - les équipes sont payées selon les barèmes en vigueur, les diplômes requis sont définis par les arrêtés, etc. -, leur émergence est liée au volontariat



de personnes pro-femmes et des médecins ; Ils et elles avaient des objectifs de santé publique en faveur de la légalisation de l'avortement et de l'accès à la contraception. Les centres se sont ensuite organisés en fédérations, ce qui a permis d'organiser le plaidoyer politique à partir d'analyses et de diagnostic et de faire reconnaître le secteur en éducation permanente.

Cette analyse vise à montrer comment le plaidoyer politique et l'éducation permanente permettent de faire avancer les droits qui concernent l'accès à l'avortement.

Contraception et militantisme

Le premier centre de planning familial en Belgique francophone a ouvert ses portes en 1962 à Saint-Josse. À ce moment-là, non seulement, la pilule contraceptive n'est pas encore arrivée sur le marché belge mais aussi une loi (1923) interdit la publicité sur la contraception (ce sera le cas jusqu'en 1973). Cette interdiction a pour conséquence que l'information sur les différentes méthodes et leur efficacité ne parvient pas au public final, les femmes en âge de procréer. Pour répondre à cette inaccessibilité, les médecins des premiers centres de planning familial vont se former à l'étranger pour transmettre ensuite l'information aux femmes. Cette action a défini l'une des priorités du secteur, de 1962 et jusqu'à nos jours, en matière de contraception : l'information pour toutes et l'accès aisé à une contraception dite fiable. Si la contraception reste l'objet de notre plaidoyer - accessibilité, recherche, contraception masculine, contraception d'urgence, etc. -, l'avortement est notre dossier le plus politisé.

L'origine militante
du secteur du
planning familial



L'IVG :
identification des
lieux d'action



La médicalisation
de l'avortement
et ses implications



Risques de pénurie
de médecins qui
pratiquent des IVGs



Conclusions et
recommandations



Droit à l'interruption de grossesse et militantisme

La loi de 1990¹ - pour laquelle le roi Baudouin se prononce en incapacité de régner et refuse de signer le texte - a dépenalisé partiellement l'avortement, c'est-à-dire à certaines conditions. Avant 1990, des avortements illégaux sont pratiqués à Bruxelles et en Wallonie ; les premiers dans les hôpitaux (Donnay, 1993 : 151). Les médecins qui les pratiquent et les femmes qui y ont recours risquent alors des sanctions pénales.

En 1973, Willy Peers est arrêté pour avoir pratiqué plus de 300 avortements illégaux (Cuvelliez, 1973).

Dès 1975, Aimer à l'ULB prend en charge les demandes d'IVG, toujours illégalement (Donnay, 1993 : 151).

En 1978, le secteur extrahospitalier se coordonne et crée le groupe d'action des centres extrahospitaliers qui pratiquent

L'origine militante
du secteur du
planning familial

1. http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2018101503&table_name=loi

l'avortement (GACEHPA). Les hôpitaux et les CPF sont alors complémentaires et rendent l'IVG accessible dans de bonnes conditions (Donnay, 1993 : 151).

En 1981, le procureur du roi décide soudainement de poursuivre les professionnel·le·s pratiquant des IVG et les femmes qui y ont recours. Les accusé·es sont acquitté·es en appel et cela n'empêche pas les avortements de continuer illégalement jusqu'en 1990 (Donnay, 1993 : 151-152).

Aujourd'hui, 80% des avortements en Belgique francophone sont réalisés dans le secteur extrahospitalier (CPF)².

L'origine militante du secteur du planning familial



2. Commission Nationale d'évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse (Loi du 3 avril 1990) : rapport à l'attention du Parlement, période du 1^{er} janvier 2016 au 31 décembre 2017 : <https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/organe-d%27avis-et-de-concertation/commission-nationale-devaluation-interruption-de-grossesse>

Depuis longtemps, la santé sexuelle des femmes est soumise à un contrôle autoritaire et moralisateur puissant ; et les médecins sont parfois vecteurs de ce contrôle. Néanmoins, cette médecine paternaliste est aussi déterminée par des structures. Aussi nous proposons, plutôt que de pointer la responsabilité des individus, de partir d'un postulat plus structuraliste qui replace ces médecins et gynécologues dans les cadres sociologique et législatif de l'IVG. Le cadre sociologique étant celui des lieux de pratique et de formation : les facultés de médecine et les hôpitaux.

Nous défendons donc l'hypothèse suivante : la législation d'une part et les lieux de médecine - facultés, hôpitaux, services de première ligne, etc. - d'autre part, sont déterminants dans la qualité de la prise en charge de la santé des femmes. À priori, ces mêmes lieux : le droit et les lieux de médecine, sont ceux à investir pour améliorer l'accès effectif à l'IVG. Des outils nous permettent d'agir sur ces lieux : le plaidoyer politique et des projets en éducation permanente. C'est par exemple le cas du film *Les mains des femmes*, qui

L'IVG :
identification des
lieux d'action



trouvera son public dans les lieux d'enseignement : facultés de médecine mais aussi cursus paramédicaux, métiers psycho-sociaux, directions associatives, etc.

Si nous abordons ici deux lieux d'action, il ne s'agit pas pour autant des seuls déterminants du parfois difficile, accès à l'avortement. On pourrait aussi parler des discours anti-choix ou des vulnérabilités de certains publics : sans papiers, sans mutuelle, victimes de violences, etc.

Le plaidoyer politique : outil d'action sur le cadre légal

En Belgique, aucune autre pratique médicale, exceptée l'euthanasie, ne bénéficie d'un cadre légal spécifique et contraignant, comme c'est le cas pour l'IVG.

La première loi belge sur l'avortement apparaît en 1867. Elle interdit tout avortement sans aucune exception. L'avortement est alors considéré comme un crime contre « l'ordre des familles et de la moralité publique »³. La loi

**L'IVG :
identification des
lieux d'action**

de 1990 a dépénalisé partiellement l'IVG sous certaines conditions :

- Elle doit être pratiquée à maximum 12 semaines de grossesse ;
- Par un médecin ;
- Le médecin doit s'assurer de l'état de détresse de la femme et lui proposer des « alternatives à l'avortement » ;
- Il doit lui parler de contraception ;
- Et il doit se passer au moins 6 jours⁴ entre le premier contact et la pratique de l'avortement.

En 2018, une nouvelle loi ne fait bouger presque qu'aucune ligne. Elle « sort l'avortement du code pénal »⁵ mais des sanctions pénales sont toujours prévues à l'encontre des

L'IVG :
identification des
lieux d'action

3. <https://www.laicite.be/app/uploads/2017/09/l-avortement-et-le-code-penal-en-belgique-1867-2017.pdf>

4. À ce sujet, il est courant de parler de délai de réflexion. En plus d'être infantilisant, laissant par-là supposer que la femme doit voir un médecin pour commencer à réfléchir, ces termes ne figurent pas dans le texte de loi où l'on parle simplement de « délai ».

5. « Sortir l'IVG du code pénal » était le slogan d'une revendication des associations féministes et laïques : <https://www.laicite.be/campagne/ivg-hors-du-code-penal/>.

femmes et des médecins qui ne respecteraient pas ces conditions. Ce cadre légal réduit l'accès à l'IVG car :

- Il contribue à stigmatiser les femmes qui ont recours à l'IVG et les médecins qui la pratiquent ;
- Alors même que le secteur doit faire face à des risques de pénuries de professionnel-le-s formés à l'IVG, l'inscription légale de sanctions pénales à l'encontre des médecins les rend frileux à s'engager dans la pratique ;
- Les conditions repoussent ipso facto la réalisation de l'avortement, ce qui amène certaines femmes à se trouver hors du délai légal des 12 semaines de grossesse.

Dominique Thouvenin dans la préface de l'ouvrage collectif « Mon corps, mes droits ! L'avortement menacé ? », lie les cadres légaux qui pénalisent l'avortement avec le concept de *normativité juridique* : comme l'avortement est constitutif d'une infraction pénale, il est toujours réprouvé et la vie fœtale reste considérée comme aussi importante que la vie de la mère (Thouvenin, 2018 : 14). Afin de faire bouger ces

L'IVG :
identification des
lieux d'action

lignes, nous communiquons autour d'un plaidoyer politique qui prend différentes formes : contacts réguliers avec les parlementaires francophones à l'origine de la proposition de loi (PS, Ecolo, MR, PTB, Defi) ; memorandum politique qui concerne toutes les thématiques que nous traitons en santé et droits sexuels et reproductifs, dont l'IVG ; note de position au moment du vote de la loi de 2018 ; interventions publiques (médias, pétition, colloques, activités publiques, cours, etc.)⁶.

L'IVG :
identification des
lieux d'action



6. <https://www.planningfamilial.net/thematiques/ivg/>

L'éducation permanente : cadre de l'action dans les universités, les facultés de médecine et les hôpitaux

Dans tous les pays où l'avortement est autorisé ou toléré à certaines conditions, l'ouverture du droit a toujours été accompagnée de la médicalisation de la pratique (Thouvenin, 2018 : 12). La méthode Karman - aussi appelée la méthode par aspiration - a été développée dans les années 1970. Elle a rendu la pratique de l'avortement si simple que des militantes féministes formées l'utilisaient aux États-Unis, en Grande-Bretagne et en France, sans qu'aucun incident ne soit recensé.

Dominique Thouvenin explique que la médicalisation de l'avortement visait à mettre fin aux avortements clandestins - les dangereux comme les militants - ce qui a eu pour conséquence d'instaurer une logique de « contrôle préalable de la demande des femmes exercé par les médecins » (Thouvenin, 2018 : 15). Elle décrit cette stratégie comme la *normativité médicale* : le législateur fixe le cadre pour

La médicalisation
de l'avortement
et ses implications



permettre au médecin de pratiquer des avortements sans risquer de sanctions pénales. Cette normativité a pour conséquence que les femmes se trouvent confrontées aux conceptions professionnelles médicales en matière de santé reproductive et aux principes déontologiques constitutifs de la médecine selon lesquels le médecin s'engage à ne pas tuer (Thouvenin, 2018 : 16).

Comme en atteste cet extrait du serment d'Hippocrate qui renvoie directement à la question de l'interruption de grossesse, ces principes s'inscrivent dans les fondements de la médecine : « Je ne remettrai à personne une drogue mortelle si on me la demande, ni ne prendrai l'initiative d'une telle suggestion. De même, je ne remettrai pas non plus à une femme un pessaire abortif »⁷. Aujourd'hui, le serment est beaucoup plus court et n'est plus obligatoire ; cependant, il y a toujours une mention qui pourrait questionner le

La médicalisation de l'avortement et ses implications

7. JOUANNA J. **Hippocrate**. Paris, Librairie Arthème Fayard, 1992, annexe I.
(Portrait d'Hippocrate de Cos, Paris - Bibliothèque nationale, manuscrit grec 2144, f° 10 v°, XI^e siècle). <https://ordomedic.be/fr/l-ordre/serment-belgique/serment-hippocrates>.
Traduction du serment d'Hippocrate généralement attribuée à Emile Littré (1819-1861).

droit à l'IVG, celle du respect de la vie, idée fondatrice et persistante de l'éthique en médecine mais aussi argument par excellence des anti-choix.⁸

L'avortement en médecine pose donc question : la femme qui veut avorter n'est pas malade et l'avortement interrompt une vie fœtale, ce qui va à l'encontre de la déontologie du médecin qui s'est engagé, par le serment d'Hippocrate, à ne pas porter atteinte à la vie.

La médicalisation
de l'avortement
et ses implications



8. <https://ordomedic.be/fr/l-ordre/serment-belgique>

Parce que l'avortement va à l'encontre du principe de préservation de la vie, parce qu'il s'agit d'un acte technique relativement simple, parce que la santé sexuelle et reproductive des femmes (SSR) est invisibilisée, parce que les médecins sont sujets à des sanctions pénales et parce que l'idée qu'il faut être féministe et de gauche pour faire des avortements est répandue, nous devons actuellement faire face à des risques importants de pénurie de médecins formés à la pratique⁹.

En août 2019, notre fédération a actualisé l'état des lieux au sujet des médecins qui pratiquent des IVG dans les centres laïques. Nous avons dénombré 79 médecins différents dont 11 pratiquent dans deux centres ou plus et dont 20 ont 55 ans ou plus. Cela signifie que 25% de ces médecins seront retraités dans un avenir plus ou moins proche.

Selon cet état des lieux, les CPF, particulièrement les ruraux, rencontrent des difficultés à engager des médecins formés

Risques de pénurie
de médecins qui
pratiquent des IVGs

9. Groupe de réflexion de médecins et gynécologue pour la réalisation du film « Les mains des femmes », FLCPF, 2019.

et certains sont restés jusqu'à deux ans sans médecins. Évidemment, cela s'inscrit dans le contexte plus général de la pénurie de médecins généralistes qui touche aussi d'autres secteurs médicaux. Mais il reste que l'IVG est un acte médical chargé en termes de valeurs, d'où des risques plus importants.

Risques de pénurie
de médecins qui
pratiquent des IVGs



Cette analyse met en évidence le rôle joué par les structures, en particulier le cadre légal et les modalités de l'enseignement de la médecine, qui contribuent à un accès restreint et/ou compliqué à l'avortement. Si l'implication des médecins dans l'IVG et la contraception trouve son origine dans le militantisme, il est aujourd'hui nécessaire d'inscrire l'IVG comme une question de santé publique, pour impliquer des médecins et normaliser l'avortement ; et déculpabiliser les femmes qui y ont recours.

Les universités, les facultés de médecine et les hôpitaux devraient faire une place réelle et valorisante, dans les cursus de médecine, à l'avortement et à la SSR des femmes en général ; développer la recherche sur ces thématiques ; inscrire la médecine dans les sciences humaines et interroger son rôle normatif ou émancipateur dans la société et se faire caisse de résonance des droits sexuels et reproductifs (DSR) dans le débat public.

Le législateur devrait garantir l'accès effectif à la SSR,



notamment par la gratuité de la contraception pour tou·te·s ; financer la recherche sur la contraception et en particulier sur la contraception masculine, responsabilisant ainsi les hommes sur la question des grossesses non-désirées ; multiplier les sources d'informations sur la diversité contraceptive, participant par-là à l'*empowerment* des individus ; assouplir les conditions d'accès à l'IVG et organiser et financer une réelle généralisation de l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS).

Les médecins devraient proposer des consultations spécifiques et adaptées aux demandes de contraception et d'avortement ; toujours veiller à adopter une position non-moralisatrice et ils pourraient être des allié·e·s dans le militantisme.

Ensemble, nous devrions changer de paradigme. En effet, pour justifier leurs positions conservatrices, les anti-choix font appel à des valeurs et principes éthiques, notamment celui de la préservation de la vie. Les différents acteurs de l'IVG - médecins, hôpitaux, facultés, législateurs, etc. -

**Conclusions et
recommandations**

peuvent renverser la vapeur et faire de l'avortement un acte qui défend ce droit à la vie : l'avortement c'est la vie de la femme qui ne désire pas ou qui ne peut pas être mère, de son partenaire qui ne veut pas ou qui ne peut pas être père mais aussi celle de l'enfant non-désiré ou qu'on ne peut pas assumer. C'est aussi la vie de la femme au sens propre dans le cas des avortements clandestins. Ce discours était déjà celui de Willy Peers en 1973¹⁰.

10. Voir les images d'archives dans le film documentaire Les mains des femmes (GRANDO C. CVB, FLCPF, 2020).



BIBLIOGRAPHIE

CUVELLIEZ M.T. La question de l'avortement en Belgique in *Les Cahiers du GRIF*, 1973, n°1, pp.27-29.

https://www.persee.fr/doc/grif_0770-6081_1973_num_1_1_884

DONNAY F., BREGENTZER A., LEEMANS P., VEROUGSTRAETE A., VEKEMANS M. Safe abortions in an illegal context : Perceptions from service providers in Belgium in *Studies in Family Planning*, May-Juny 1993, vol.24, n°3, pp.150–162.

GELLY M. *Avortement et contraception dans les études médicales, une formation inadaptée*, L'Harmattan, 2006.

THOUVENIN D. L'avortement, « une affaire de femmes » et Un droit pas comme les autres in BRUNET L., GUYARD-NEDELEC A. (dir.) « *Mon corps, mes droits !* » *L'avortement menacé ?*, Mare & Martin, 2019.

La Fédération Laïque de Centres de Planning Familial (FLCPF) promeut les droits sexuels et reproductifs comme faisant partie intégrante des droits humains afin de renforcer la liberté, l'égalité et la dignité de la population. Son action vise à défendre et développer des services interdisciplinaires de qualité et à assurer une information adaptée aux publics visés. Elle se développe tant en Wallonie qu'en Région Bruxelles-Capitale.

Plus d'informations ?

www.planningfamilial.net

www.documentation-planningfamilial.net



**FÉDÉRATION LAÏQUE
DE CENTRES
DE PLANNING FAMILIAL**

Avec le soutien
de la Fédération
Wallonie-Bruxelles



**FÉDÉRATION
WALLONIE-BRUXELLES**

**JE REFAIS
LE TOUR DU
DOCUMENT**

**JE TÉLÉCHARGE
LA VERSION
IMPRIMABLE**