CLAUDINE MOUVET &
CÉCILE OLIN (CLM)

Le Centre Louise Michel (CLM) : un centre de planning familial liégeois au service du libre choix des femmes depuis plus de 40 ans

AVEC LA CONTRIBUTION DE
DANIÈLE BONFOND & DAWINKA LAUREYS (IHOES)

LES ÉTUDES DE l'IHOES | DÉCEMBRE 2024

CLAUDINE MOUVET &
CÉCILE OLIN (CLM)

Le Centre Louise Michel (CLM) : un centre de planning familial liégeois au service du libre choix des femmes depuis plus de 40 ans

AVEC LA CONTRIBUTION DE
DANIÈLE BONFOND & DAWINKA LAUREYS (IHOES)

IHOES

FÉDÉRATION
WALLONIE-BRUXELLES

Publication réalisée avec le soutien du Service de l'Éducation permanente de la Fédération Wallonie-Bruxelles

Table des matières

1. INTRODUCTION par l'IHOES 2

2. TRANSMISSION D'UNE HISTOIRE MÉCONNUE par Claudine MOUVET – directrice du CLM pendant plus de 35 ans 4
   - 2.1. Création du Centre Louise Michel 4
   - 2.2. Déroulement d'une IVG au Centre Louise Michel 7
   - 2.3. Réflexions, questionnements et enjeux nés de ma pratique de l'IVG 9
     - 2.3.1. Deux principes fondamentaux au service de la femme : c'est à la femme, et à elle seule, de décider ; cette IVG a l'importance que cette femme lui donne, ni plus, ni moins 9
     - 2.3.2. L'un des enjeux qui demeure : déstigmatiser l'IVG 11
     - 2.3.3. Relativiser l'importance de l'IVG prend aussi du temps pour les professionnels 11
   - 2.4. L'IVG : une pratique qui vous change 13
   - 2.5. Une approche fondamentalement laïque 14

3. UNE HISTOIRE TOUJOURS EN COURS par Cécile OLIN – actuelle directrice du CLM 16
   - 3.1. Quelques spécificités du Centre Louise Michel aujourd'hui 16
   - 3.2. Défis du Centre Louise Michel dans une société en pleine évolution 17
     - 3.2.1. Continuer à batailler pour élargir le droit et l'accès à l'IVG 17
     - 3.2.2. Continuer à déstigmatiser l'IVG et à relativiser son importance 19
     - 3.2.3. Défendre le principe « Mon corps m'appartient » 20
     - 3.2.4. Éduquer à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS) 21
     - 3.2.5. Tenir compte de la dualisation de la société, des diversités culturelles et sexuelles, de l'éco-anxiété 22

4. ET L'AVENIR ? 24
   - 4.1. Où en est-on en Belgique en termes d'élargissement du droit à l'IVG ? 24
   - 4.2. En quoi l'histoire et l'actualité du Centre Louise Michel peuvent-elles nous interpeller ? 27

1. **INTRODUCTION** par l'IHOES

Le Centre Louise Michel est fondé le 1er juillet 1981, au numéro 14 de la rue Marcel Thiry à Liège. Dans ses statuts, publiés au *Moniteur belge* le 19 novembre de la même année, son objet social est défini comme suit : « L'association a pour objet l'étude des problèmes relatifs à la vie familiale, à la régulation des naissances et à la maternité ainsi qu'à l'action, individualisée ou collective, par [la] voie d'information, susceptible de les prévenir ou de concourir à leur solution. »[1] En réalité, ce centre entend aussi pratiquer l'interruption volontaire de grossesse (IVG) à une époque où cela demeure illégal.

L'histoire des centres de planning familial, notamment en région liégeoise, reste largement méconnue, alors même qu'ils représentent une avancée décisive pour l'émancipation des femmes et leur droit à disposer de leur corps. Selon le décret de 2014 de la Région wallonne les concernant, « les centres de planning familial sont des services ambulatoires qui ont pour finalité de contribuer à l'optimisation de la santé et à l'épanouissement social en abordant les aspects de la vie affective, relationnelle et sexuelle dans une approche pluridisciplinaire, positive et respectueuse de la possibilité pour les personnes : 1° de vivre une sexualité consciente, responsable, épanouissante et sûre ; 2° d'avoir des pratiques sexuelles en toute sécurité et sans contrainte, discrimination ou violence ; 3° de bénéficier de soutien à la préparation à et durant la vie de couple et à la parentalité responsable ; 4° de disposer de choix de méthodes de régulation de la fécondité sûres, efficaces, abordables et acceptables ; 5° de disposer de la liberté de choix quant à l'opportunité ou la continuité d'une grossesse. »[2] Une série de missions leur sont dès lors attribuées :

1. l'information, la sensibilisation et l'éducation en matière de vie affective, relationnelle et sexuelle ;
2. la promotion de la contraception et l'amélioration de son accessibilité ;
3. la prévention des grossesses non souhaitées et l'accès à l'avortement visé à l'article 350 du Code pénal ;
4. la prévention et le dépistage des infections sexuellement transmissibles ;
5. l'aide et l'accompagnement des personnes en lien avec leur vie affective, relationnelle et sexuelle ;
6. la prévention des violences exercées au sein des couples et, le cas échéant, leur prise en charge sans préjudice des compétences des organismes intervenant en la matière ;
7. l'information au public sur les notions de droit familial ;
8. l'organisation des animations liées aux missions définies ci-avant ;
9. l'information et la sensibilisation des professionnels en lien avec la vie affective, relationnelle et sexuelle.[3]

Pour l'Institut d'histoire ouvrière, économique et sociale (IHOES), il est essentiel de préserver les archives de ces centres de planning familial, de recueillir les témoignages des pionnières et pionniers, et de dresser de premiers bilans rétrospectifs. Cette démarche vise à transmettre cet héritage et à alimenter les débats encore brûlants sur le droit des femmes à disposer de leur corps, incluant l'accès à l'interruption volontaire de grossesse, quand cela s'avère nécessaire. Aujourd'hui, le Centre Louise Michel, implanté au cœur du quartier Nord de Liège, est l'un de ces lieux emblématiques. En plus de pratiquer des IVG, il offre des consultations médicales, psychologiques et sociales, et anime des séances d'éducation relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS). Retracer son histoire à travers les voix de ses directrices successives nous est apparu comme une porte d'entrée privilégiée pour aborder l'histoire des centres de planning familial en

[1] *Moniteur belge*, n° 10 914-10 925, p. 624.

[2] *Décret modifiant certaines dispositions du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé relatives aux centres et aux fédérations de planning et de consultation familiale* et conjugale, voté le 23 janvier 2014 et publié au *Moniteur belge* le 11 février 2014, p. 12 096, [En ligne] https://www.ejustice.just.fgov.be/mopdf/2014/02/11_2.pdf#page=52.

[3] *Ibidem*. Information également reprise sur la page d'accueil de l'Agence wallonne pour une vie de qualité (AVIQ) qui subventionne 72 centres de planning en Wallonie, voir : https://www.aviq.be/fr/sensibilisation-et-promotion/operateurs-de-promotion-de-la-sante/centres-de-planning-familial-et-conjugal.

Belgique francophone, et du droit à l'IVG[4]. À l'heure où les défis sociaux, écologiques, démocratiques s'avèrent cruciaux, à l'heure où le droit, mais aussi l'accès à l'IVG demeurent complexes, et dans certains pays, impossibles, il nous semble urgent de se tourner vers ce passé.

Pour réaliser cette étude, nous sommes partis de l'allocution que Claudine Mouvet, ancienne directrice du CLM, avait prononcée pour les quarante ans de l'institution. À notre grande joie, elle a accepté que ce texte soit retravaillé et complété, principalement à partir des interviews historiques que l'IHOES a menés avec elle et avec Cécile Olin, actuelle directrice du CLM[5]. Notez que pour une lecture plus fluide, un travail de reformulation a été réalisé à partir des transcriptions, en conservant le fond et avec relecture des interviewées.

Dans la partie « Transmission d'une histoire méconnue », Claudine Mouvet partage son expérience et son engagement pendant plus de 35 ans. Elle revient sur ses souvenirs et ceux de ses collègues au sujet des débuts du CLM. Elle analyse aussi en quoi la pratique de l'IVG est source de réflexions, de questionnements et de positionnements émancipateurs. Des propos de son interview viennent clore cette partie en témoignant de l'approche profondément laïque du centre. La troisième partie, « Une histoire toujours en cours », s'appuie sur l'entretien avec Cécile Olin. L'actuelle directrice y expose la mission essentielle de ce centre : renforcer le libre choix des femmes en matière d'IVG, tout en poursuivant des combats de longue date, dont la lutte contre le patriarcat ou le droit à une éducation sexuelle... Elle décrit également les nouveaux défis qui influencent la pratique de l'IVG et/ou l'action d'un centre de planning familial. Enfin, la quatrième et dernière partie, « Et l'avenir ? », fait le point sur les derniers débats autour de l'IVG en Belgique, tout en se demandant en quoi l'histoire et l'actualité de ce centre de planning familial peuvent interpeller/questionner les citoyennes et citoyens que nous sommes.

Ainsi, les voix complémentaires de Claudine Mouvet et de Cécile Olin font de ce texte un témoignage vivant, ancré dans le passé, mais résolument tourné vers l'avenir. La présente étude propose donc un parcours à la fois historique et critique, soulignant les liens avec les enjeux actuels autour du droit des femmes à disposer de leur corps.

[4] Notez que déjà en 2001, l'IHOES s'est intéressé à l'histoire de ce droit à l'IVG en publiant l'ouvrage coordonné par Alice Botquin et Michel Hannotte : *Willy Peers, un humaniste en médecine*, Cuesmes, Éditions du Cerisier, 2001 ; ouvrage aujourd'hui épuisé. Nous avons pour projet d'en publier une édition révisée et actualisée en 2025.

[5] Dawinka Laureys et Lionel Vanvelthem, historien·nes à l'IHOES, ont interviewé Cécile Olin et Claudine Mouvet sur l'histoire du Centre Louise Michel, respectivement le 19 juillet 2023 et le 10 août 2023.

2. **TRANSMISSION D'UNE HISTOIRE MÉCONNUE** par Claudine Mouvet – directrice du CLM pendant plus de 35 ans

Dans cette partie, Claudine Mouvet livre ses souvenirs, ses réflexions et son analyse sur l'histoire du Centre Louise Michel, ainsi que sur l'une de ses actions phares : la pratique de l'interruption volontaire de grossesse. Titulaire d'un diplôme en psychologie de l'Université de Liège, elle débute sa carrière dans les télévisions locales. À 30 ans, une opportunité se présente : rejoindre ce centre de planning familial. Percevant cet engagement comme plus essentiel, elle y commence en tant que bénévole. Au fil des années, le centre se développe, et Claudine y consacre toute sa carrière. Même après sa retraite, elle continue à y apporter son soutien ponctuellement. Pendant près de 40 ans, elle a accompagné des femmes et des couples confrontés à des grossesses non désirées, aboutissant souvent à une IVG.

2.1. Création du Centre Louise Michel

Pendant près de 40 ans, j'ai accompagné des femmes et des couples qui venaient au CLM avec une grossesse non désirée, qui se terminait le plus souvent par une interruption volontaire de grossesse. Je suis aujourd'hui retraitée, je n'ai plus fait depuis que quelques remplacements, mais je reste imprégnée de cette pratique, dont je continue à parler au présent. C'est sur base de cette expérience, partagée avec des collègues médecins et non-médecins du CLM et d'autres centres extrahospitaliers, que mon analyse portera. Elle comportera un bref rappel historique pour redessiner le contexte, que plusieurs anciennes travailleuses et anciens travailleurs du planning ont vécu en direct, mais dont nombre de personnes, parmi les plus jeunes, n'ont probablement pas du tout connaissance. Viendra ensuite l'explication du déroulement d'une IVG en centre extrahospitalier, puis quelques réflexions sur le principe de la libre décision des femmes. Il sera aussi question de la réelle importance d'une IVG pour les femmes et pour les travailleurs qui la pratiquent.

En 1867, le Code pénal interdit l'avortement, au titre des crimes et des délits contre l'ordre des familles et contre la moralité publique, à la même enseigne que la prostitution et la bigamie. C'est le temps – le temps long – des faiseuses d'anges, des cintres et des aiguilles à tricoter, des plantes qu'on fait pousser dans les jardins en les dissimulant entre des plants de pommes de terre, des bains de pied à la moutarde, des sauts dans les escaliers et des trajets en moto sur des routes défoncées. C'est l'époque des décès, des arrivées aux urgences des hôpitaux à la suite d'hémorragies et celle des curetages à vif pour « punir » les femmes qui avaient commencé un avortement… « pour leur apprendre »… Le temps aussi des poursuites judiciaires jusqu'au tournant, en 1973, de l'emprisonnement du docteur Willy Peers et d'une mobilisation sans précédent qui entraînera sa libération[6].

S'ensuit alors l'abrogation de la loi de 1923 interdisant la publicité pour les moyens de contraception, l'intensification du combat pour la légalisation de l'IVG et la création de centres extrahospitaliers (CEH), à

[6] L'Affaire Peers désigne la mobilisation citoyenne qui, en janvier-février 1973, secoue la Belgique en s'opposant à l'inculpation du gynécologue Willy Peers. Le 17 janvier 1973, il est placé en détention préventive pour avoir pratiqué des avortements (plus de trois cents au cours des neuf derniers mois de 1972). Malgré les interdits légaux, l'avortement est alors pratiqué en Belgique (près de 150 000 cas annuels), souvent en toute clandestinité et dans de mauvaises conditions, pouvant entraîner de graves séquelles physiques et psychiques. Lorsqu'éclate l'Affaire Peers, d'autres médecins pratiquent aussi l'avortement dans de bonnes conditions d'hygiène, et en 1970, la Société belge pour la légalisation de l'avortement (SBLA) a été créée. Dès l'annonce de l'arrestation du docteur Peers, des comités de soutien se mettent sur pied, réclament sa libération et affichent leur opposition contre les poursuites en matière d'avortement. Une pétition recueille des dizaines de milliers de signatures, et le 29 janvier, une manifestation de soutien sans précédent rassemble à Namur des milliers de personnes venues des quatre coins du pays. Face à la pression populaire, le docteur Peers est libéré après un peu plus d'un mois d'incarcération et jamais l'instruction ne débouche sur un procès. Cette Affaire révèle au grand jour l'enjeu de l'interruption volontaire de grossesse, conduit la société civile à se mobiliser et fera bouger les lignes sur un plan légal. Voir notamment : « Willy Peers : un humaniste en médecine », exposition itinérante du CAL de Namur, du PAC Namur et de l'IHOES, 13 panneaux, 2005.

partir de 1975, déclarant publiquement faire des IVG. L'idée est à l'époque d'ouvrir un maximum de centres pour créer une situation de fait et pour faire en sorte que « le poids du nombre protège chacun ». Ainsi, dès 1975, le planning familial *Aimer à l'ULB* commence à pratiquer des IVG[7]. En région liégeoise, le Collectif contraception de Liège voit le jour en 1976 à l'initiative de militantes féministes ; puis le Collectif contraception de Seraing en 1979 sous l'impulsion conjointe de féministes et de maisons médicales ; enfin, en 1981, des laïques féministes fondent le CLM. En attendant la dépénalisation partielle de l'IVG en avril 1990, ces plannings s'inscrivent dans une démarche de désobéissance civile. Quelques dossiers médicaux sont saisis, le plus souvent en raison de dénonciations de l'entourage, mais grâce à l'action du procureur général de l'époque, il n'y a aucune poursuite judiciaire à Liège.

En région liégeoise toujours, la laïcité a été à la base de la création du Centre de planning familial « La Famille Heureuse » en 1964 pour offrir l'accès à la contraception, à une époque où cela aussi est illégal. Aux assemblées générales de La Famille Heureuse, on entendait régulièrement que des femmes souhaitant interrompre une grossesse ne trouvaient pas de solution. Des militantes et militants de la laïcité ont alors voulu continuer ce combat et lui faire franchir une étape supplémentaire en permettant un accès à l'IVG, ce qui se matérialise par l'ouverture du CLM. Sa création sera impulsée par trois « chevilles ouvrières » en particulier : Francine Evrard, Fanny Germeau et Carmen Jasselette. Dans les statuts du centre, les membres fondateurs sont au nombre de neuf : Fanny Germeau, professeure honoraire à l'Académie des Beaux-Arts de Liège qui en est la présidente ; Francine Evrard-Scaff, technicienne de laboratoire à l'Université de Liège et Paul Thibaut, enseignant, respectivement trésorière et secrétaire. Figurent également parmi les membres signataires : Claude Dejardin, député ; Gilberte Evrard, employée ; Rosita Gol-Winkler, chef de travaux à l'Université de Liège ; Annie Massay, syndicaliste ; François Perin et Roger Vigneron, tous deux professeurs ordinaires à l'Université de Liège[8]. Il s'agissait de « personnes relativement publiques » qui , vu leur notoriété, pouvaient assurer une certaine sécurité au Centre, car il était moins facile de les attaquer[9].

Le nom de Louise Michel a été choisi pour nommer le centre parce que c'est une féministe de gauche, une femme qui s'est illustrée pendant La Commune de Paris de 1871[10]. Je n'étais pas là au moment du choix du nom, mais je trouve que c'est vraiment une très belle image, car c'est une anarchiste féministe qui s'est battue, qui n'a jamais arrêté de chercher des solutions et d'aider les gens.

Lors de la fondation du CLM, la première difficulté a été de trouver une maison dont le propriétaire ou les autres occupants acceptent ce qui allait s'y passer[11]. Les bénévoles se sont faites peintre, décoratrice, tapissier, électricienne, plombier et camionneuse-déménageur[12]. L'aménagement s'est fait à partir de bric et de broc : au départ des fonds de grenier et des caves d'hôpitaux. Seul le matériel médical indispensable a grevé les finances, essentiellement constituées de dons. Jusqu'en 1983, toutes les accueillantes[13] du planning sont alors bénévoles. C'est au bureau d'une des fondatrices, qui gérait un cabinet de comptabilité avec son mari, qu'on téléphone pour prendre rendez-vous. En raison de l'illégalité de la démarche et pour

---

[7] Situé sur le site de l'Université libre de Bruxelles, ce planning est le premier à voir le jour en Belgique francophone en 1968. Voir : https://aimeralulb.be/le-planning.

[8] *Moniteur belge*, n° 10 914-10 925, p. 624.

[9] Extrait de l'interview de Claudine Mouvet par l'IHOES, le 19 juillet 2023.

[10] Louise Michel (1830-1905) : institutrice, écrivaine, militante féministe et révolutionnaire française. Introduite dans les milieux révolutionnaires après son arrivée à Paris en 1856, elle est l'une des figures les plus marquantes de la Commune, au sein de laquelle elle occupe diverses fonctions : combattante, oratrice, propagandiste, ambulancière, etc. Après les événements de 1871, elle est déportée en Nouvelle-Calédonie où elle embrasse la cause anarchiste. De retour en France en 1880, devenue très populaire, elle se consacre à la diffusion de ses idéaux, à travers de nombreux livres et conférences. Notice biographique extraite de : Micheline ZANATTA, *L'héritage de la Commune de Paris à Liège (1871-2021)*, Étude de l'IHOES, décembre 2021, p. 41, [En ligne] https://www.ihoes.be/PDF/Etude_2021_3_ill.pdf.

[11] Cette première maison était située au numéro 14, rue Marcel Thiry à 4000 Liège.

[12] Je choisis volontairement d'alterner les masculins et les féminins.

[13] Je parlerai ainsi d'« accueillantes » puisque la quasi-totalité des personnes, exerçant cette fonction, sont des femmes, même si depuis 2019, il y a un accueillant au Centre Louise Michel, le deuxième sur le territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

protéger les patientes, les dossiers médicaux sont anonymes. Ils portent un numéro qui renvoie à une fiche avec les données personnelles[14], fiches qu'on amène au Centre pour les patientes du jour.

Vint le dernier jeudi de mars 1990. Je faisais la permanence d'accueil au Centre en écoutant à la radio la séance du Parlement. Le vote sur « la loi IVG » allait commencer quand une dame s'est présentée pour prendre rendez-vous. Je l'avoue, j'ai gardé une oreille sur la radio. Et ainsi, l'accueil que j'avais commencé dans l'illégalité, je l'ai terminé dans la légalité, car la loi Lallemand-Michielsens venait d'être votée[15]. Elle allait être promulguée le 3 avril 1990, pendant que le roi Baudouin s'était mis dans l'impossibilité de régner. Cette loi dépénalise partiellement l'avortement et précise :

> « Celui qui, par aliments, breuvages, médicaments ou par tout autre moyen, aura fait avorter une femme qui y a consenti, sera condamné à un emprisonnement de trois mois à un an et à une amende de cent francs à cinq cents francs. Toutefois, il n'y aura pas d'infraction lorsque la femme enceinte, que son état place en situation de détresse, a demandé à un médecin d'interrompre sa grossesse […].[16] ».

Et la loi précise ensuite les conditions. L'intervention doit avoir lieu dans un établissement de soins, avant la fin de la douzième semaine de conception (soit 14 semaines depuis les dernières règles[17]) et après un délai de réflexion de six jours (après la première visite médicale). La patiente doit être informée des risques et des alternatives, y compris l'adoption, et faire une demande écrite. Le personnel médical peut invoquer la clause de conscience. Au-delà de 14 semaines, l'avortement est autorisé en cas de péril grave pour la mère ou de malformation grave du fœtus. Des sanctions pénales sont prévues pour la femme et le médecin en cas de non-respect de ces conditions.

Le 15 octobre 2018, une nouvelle loi relative à l'interruption de grossesse modifie diverses dispositions[18]. « La femme enceinte peut demander à un médecin d'interrompre sa grossesse dans les conditions suivantes »[19]. S'ensuit la liste de ces conditions. Cette loi *n'interdit plus sauf si…*, mais *autorise à condition que…* La justification par un état de détresse est supprimée, le délai de six jours peut être raccourci en cas d'urgence. Des sanctions pénales restent prévues pour la femme et le médecin. Le délit d'entrave est ajouté : nul ne peut tenter « d'empêcher une femme d'accéder librement à un établissement de soins pratiquant des interruptions volontaires de grossesse ». Le texte ne précise pas ce qu'est cette entrave : manifester devant un centre ? empêcher des femmes d'y entrer ? faire des pressions familiales sur elle ?

---

[14] Sur cette fiche, il y avait le numéro, le nom, le prénom, l'adresse, le numéro de téléphone, le groupe sanguin, enfin, il y avait tous les renseignements nécessaires.

[15] Le 4 avril 1990, la loi Lallemand-Michielsens est adoptée, dépénalisant partiellement l'avortement, dix-sept ans après l'Affaire Peers. En 1978, Lucienne Herman-Michielsens, alors présidente des femmes libérales, avait déjà présenté un projet plus modéré en abordant l'IVG comme une question de santé publique au sens large. C'est finalement la proposition du socialiste Roger Lallemand, déposée en 1986 et soutenue par Herman-Michielsens, qui sera adoptée par le Parlement en 1990. D'après la brochure du Centre d'action laïque : *L'avortement hors du Code pénal*, octobre 2015, p. 13, [En ligne] https://www.laicite.be/app/uploads/2017/02/avortement-hors-code-penal-2015.pdf.

[16] *Moniteur belge*, 5 avril 1990, [En ligne] https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/loi_03_04_1990_interruption_grossesse.pdf.

[17] Et c'est cette façon de compter que nous utilisons et que j'utiliserai dans ce texte.

[18] Cette nouvelle loi est votée dans la foulée de six propositions déposées à partir de mai 2016 en commission de la Justice de la Chambre par Défi, PS, Écolo-Groen, SPa, Open VLD et PTB-PVDA. Par la suite, le PS, Défi et le PTB demandent à en faire une priorité. Voir : Maud BACCICHET,« IVG : Sortir l'avortement du code pénal belge », article publié sur le site de *La ligue de l'Enseignement et de l'Éducation permanente*, 25 avril 2018, [En ligne] https://ligue-enseignement.be/ivg-sortir-lavortement-du-code-penal-belge.

[19] *Moniteur belge*, 29 octobre 2018, p. 82140, [En ligne] https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/15.10.18.pdf.

2.2. Déroulement d'une IVG au Centre Louise Michel

En 2021, 85 % des 18 000 IVG annuelles ont eu lieu en centre extrahospitalier (soit, trente et un en Fédération Wallonie Bruxelles, sept en Flandre, aucun en communauté germanophone). Cette situation est unique en Europe. La Belgique est le seul pays à offrir ces petites structures dans lesquelles ne travaillent que des convaincus. Les femmes ou les couples y sont reçus par des personnes bienveillantes, qui vont respecter leur décision et les aider, le cas échéant, à trouver celle qui leur convient le mieux.

Une IVG implique trois visites au centre : l'accueil, l'IVG et la visite de suivi. Dans un centre extrahospitalier, la décision appartient à la femme et à elle seule, sauf bien sûr contre-indications médicales. Nous essayons d'obtenir une décision commune, un accord au sein du couple, dans les cas où cela n'est pas possible, nous suivons ce que souhaite la femme. Dans un entretien d'accueil, il y a toujours un moment où nous prenons la femme en tête-à-tête, de façon à lui permettre de s'exprimer librement. J'appliquerai ce principe dans ce texte en parlant plus souvent de la femme que du couple, même si dans la pratique, nous faisons au compagnon la place que la patiente souhaite. Schématiquement, trois situations s'avèrent alors possibles : les deux partenaires sont d'accord avec l'option de l'IVG ; la femme veut poursuivre la grossesse et il (le géniteur, le compagnon) souhaite l'IVG ; la femme veut l'IVG et il souhaite que la grossesse se poursuive.

Cette femme est reçue par une accueillante, puis par un médecin pour un entretien d'accueil. C'est le moment d'aider à clarifier la demande, de vérifier que la décision est bien ferme, de faire de la place aux hésitations, aux résistances, aux peurs, à tout ce qui concerne le contexte dans lequel cette grossesse est survenue. Ce faisant, la patiente s'entend exprimer son choix, ce qui lui permet d'asseoir sa décision et de laisser moins de place aux regrets éventuels plus tard. La demande peut être claire dès le départ et l'entretien peut être très bref. Beaucoup de cas sont simples : elle est toujours étudiante, elle ne se sent pas ou plus prête, ils viennent de se rencontrer, ils ont le nombre d'enfants qu'ils voulaient, elle a un boulot qui la passionne : la grossesse est le problème, l'IVG la solution. L'entretien peut aussi être chargé d'émotions, et bien sûr, ce sont surtout ceux-là qui nous marquent. La grossesse non prévue remue, déstabilise, déconcerte. Une série de choses sans lien direct avec l'IVG vont remonter à la surface ou être exprimées : ce qui est difficile, ce n'est pas l'IVG, c'est la vie des gens, toutes ces histoires de violences actuelles ou passées, de choix qui n'en sont pas à cause de la pression familiale, religieuse, culturelle ou autre. Dans une série d'entretiens d'accueil, on peut constater que ce qui prend le plus de temps, c'est la discussion autour de la vie quotidienne, d'événements traumatiques présents ou passés et pas tant la grossesse.

L'entretien d'accueil est aussi le moment d'expliquer le déroulement de l'intervention et de reparler de contraception. Différentes études montrent que les femmes qui n'ont pas eu de grossesse non désirée ont bénéficié du facteur chance. Pourtant, on entend souvent : « Comment peut-on tomber enceinte avec tous les moyens de contraception qui existent ? » On dit souvent qu'une IVG est un échec de contraception, ce qui revient à dire que la contraception est inefficace. Je suis convaincue de l'efficacité d'une contraception bien utilisée, même si aucune n'est sûre à 100 % et je suis bien d'accord que des efforts seraient à faire pour faciliter l'accès et l'utilisation de la contraception. Mais je pense que le plus souvent, une grossesse non désirée survient en l'absence de contraception. Il n'est pas rare d'entendre : « Oui, elle prenait la pilule… mais pas ce mois-ci. Elle avait rendez-vous pour la pose d'un stérilet… dans quelques semaines. Il mettait un préservatif… le plus souvent. » Reconnaître qu'on n'utilisait pas de contraception alors que c'est réputé si facile et quasi obligatoire, c'est prendre le risque de passer pour une écervelée infantile et irresponsable. Je suis frappée par le nombre de femmes qui font état d'un préservatif déchiré. Il est fort probable qu'en formulant les choses de cette façon invérifiable, plutôt qu'en « avouant » qu'elles n'utilisaient aucune contraception, elles se sentent moins coupables, elles respectent une certaine norme contraceptive, elles témoignent de leur sérieux et de leur sens des responsabilités. Il en va de même pour ces femmes qui à la fin de l'entretien d'accueil affirment souhaiter la pose d'un stérilet (pour se conformer à ce qu'elles croient

que nous attendons d'elles), puis le refusent le jour de l'IVG (parce que fondamentalement, elles n'en veulent pas)[20].

À la fin de ce premier entretien, l'accueillante rédige un résumé et passe le dossier au médecin[21]. Richesse du travail en équipe pluridisciplinaire : le médecin reçoit une série d'informations, l'accueillante lui signale également les manques, les flous, les zones d'ombre qu'elle a perçus et le médecin peut alors se centrer sur les points qui restent à éclaircir. Il va aussi dater la grossesse avec une échographie et réaliser divers prélèvements.

S'en suit alors une visite médicale, si la décision consiste bien à interrompre la grossesse, un rendez-vous est fixé une semaine plus tard. C'est le délai prescrit par la loi pour pratiquer l'intervention, mais surtout cela permet d'organiser facilement le suivi de la femme par la même équipe. Ce délai nous permet aussi, quand la femme ou le couple arrive difficilement à prendre une décision, de les recevoir plusieurs fois pour rediscuter avec eux et les aider à prendre, dans le calme, la décision qui leur convient le mieux. Je dis souvent qu'à ce stade, il n'y a pas de bonne décision, il faut trouver la moins mauvaise. J'ai reçu un jour une photo d'un enfant de deux ans à laquelle était jointe une carte de rendez-vous avec mon écriture. Et un mot l'accompagnant : « En préparant notre déménagement, je retombe sur cette carte. Je ne suis pas venue au dernier rendez-vous que vous m'aviez fixé, je vous présente Jeanne. Je n'ai jamais regretté ma décision ».

Lors de la deuxième visite médicale au centre a lieu l'IVG en elle-même**.** La même équipe reçoit la femme, accompagnée ou non selon son souhait. Depuis 2001, nous disposons de la Mifégyne qui permet l'IVG médicamenteuse pour les grossesses de moins de huit semaines d'aménorrhée (c'est-à-dire l'absence de règles). La femme prend un premier médicament, la Mifégyne, qui arrête la grossesse, puis 48 heures plus tard, un autre médicament, le Cytotec, qui va provoquer des crampes qui entraîneront l'expulsion, la fausse couche, dans un délai qui varie de 2 à 24 heures, voire plus[22]. La technique permet d'intervenir en tout début de grossesse et de limiter ou même d'éviter des manipulations par le médecin ; manipulations pouvant être vécues comme invasives. Les femmes qui nous consultent ont parfois l'impression qu'on va leur donner la pilule qui fait revenir les règles. Cela peut cependant être plus douloureux, plus désagréable et moins miraculeux que ça.

L'autre type d'intervention consiste en une anesthésie du col de l'utérus, une dilatation de celui-ci et une aspiration du contenu de l'utérus. Elle dure à peu près une demi-heure, et peut être source d'inconfort ou de douleurs durant une dizaine de minutes. Pendant l'intervention, l'accueillante s'occupe de la femme, explique ce qui se passe et assiste le médecin en manipulant le matériel non stérile. La femme et le couple, pleinement conscients de ce qui se passe, vont pouvoir exprimer ce qu'ils ressentent. Nous pensons qu'il est très important que tout ce qui accompagne l'IVG puisse être vécu et exprimé au moment même. C'est un des avantages et une des justifications de l'anesthésie locale plutôt que générale. Obliger la femme à se retenir de s'exprimer[23] ou ne pas lui permettre de vivre ce qui se passe nous paraît augmenter le risque de complications par la suite. L'accompagnement en cours d'IVG va consister à encourager toutes ces manifestations et à être là pour soutenir par le regard, tenir la main, mettre des mots, etc. Ce que nous connaissons de cette femme grâce aux entretiens en amont précisément va nous permettre de nous adapter. C'est dans tous les cas une rencontre : une humaine accompagne une humaine. Le plus souvent, les IVG se passent bien. La décision peut causer de la tristesse, mais elle est claire. L'intervention est peu ou pas douloureuse et ne dure pas longtemps. La plupart des femmes viennent avec quelqu'un. Dans la majorité

[20] Notons au passage que les femmes sont souvent jugées comme étant les seules responsables de la contraception.
[21] Ces médecins peuvent tout aussi bien être des hommes, ou des femmes, mais ce sont souvent des femmes.
[22] Aujourd'hui, le procédé est resté le même, mais certaines données ont changé : par exemple, ce n'est plus 48 heures entre les deux prises de médicaments, mais 24 heures. De plus, « l'âge » de la grossesse peut varier, ce n'est plus nécessairement huit semaines, mais ça peut-être sept ou neuf et certains centres vont jusqu'à dix semaines.
[23] En parlant, en se taisant, en râlant, en pleurant, en riant…

des cas, un accompagnement empathique est suffisant, et je me souviens de nombreuses interventions avec des patientes détendues. Donc, j'insiste, l'avortement n'est pas quelque chose de dramatique. Il y a les IVG qui se passent bien, il y a celles où règnent la douleur, la peur ou la tristesse ; il y a les femmes avec lesquelles on rit et on papote ; il y a celles qu'on soutient, qu'on porte, et qui s'accrochent à vous ; il y a les regards, les poignées de main, les « mercis » et les « au revoir ».

Immédiatement après l'intervention, la femme, parfois à son grand étonnement, est prête à rentrer chez elle et parfois même à aller travailler. Bien souvent, un sentiment de soulagement domine : l'IVG a bien eu lieu, s'est bien déroulée, a été moins douloureuse que ce qui avait été imaginé, un problème est résolu.

La femme sera encore vue deux semaines après l'IVG. Ce sera l'occasion d'envisager les suites, de réexprimer les raisons pour lesquelles elle a fait ce choix et de confirmer (ou non) le fait qu'elle prendrait la même décision si elle se retrouvait avant l'intervention. Elle pourra exprimer ce qui est résolu ou ce qui doit encore l'être. C'est aussi le moment de rediscuter de contraception.

Après ces visites, nous restons à la disposition des personnes qui souhaiteraient reparler de ce qui s'est passé. Nous avons toutefois fort peu de demandes en ce sens. Nous faisons l'hypothèse que les IVG ne se passent pas toujours bien, qu'il doit y avoir dans certains cas des remords ou des regrets, mais qu'il semble difficile de venir en reparler dans les lieux même où s'est déroulée l'intervention.

2.3. Réflexions, questionnements et enjeux nés de ma pratique de l'IVG

2.3.1. Deux principes fondamentaux au service de la femme : c'est à la femme, et à elle seule, de décider ; cette IVG a l'importance que cette femme lui donne, ni plus, ni moins

Je voudrais maintenant revenir à un des principes fondamentaux de notre pratique : c'est à la femme, et à elle seule, de décider ce qu'elle souhaite. Je voudrais expliciter le sens qu'a pour nous, au CLM, ce positionnement. En tant que laïque, je suis sensible à ce que ce postulat pose de capacité de réflexion et de libre examen. En tant que démocrate, je me réjouis qu'elle restitue le pouvoir à la personne concernée. En tant que féministe, je suis heureuse de remettre les femmes au centre de nos préoccupations, en particulier dans une matière comme celle-là. En plus de tout cela, je crois que c'est la condition *sine qua non* d'un travail d'écoute de qualité et le gage d'un meilleur vécu post-IVG. Je m'explique. La femme qui nous consulte n'est pas sûre que sa demande va aboutir. Son habitude, notre habitude du pouvoir médical fait que nous sommes trop souvent passifs en ce qui concerne notre santé et que nous sommes convaincus que le médecin… sait. Dans la situation de crise qu'elle traverse, la femme va donc être prête à beaucoup de choses pour obtenir ce qu'elle souhaite, en particulier à nous raconter ce qu'elle croit que nous souhaitons entendre, ce qui va nous convaincre. Le meilleur exemple est celui de la femme qui met en avant une raison financière, ce qui donne une image de sérieux et d'indépassable. Dans certains cas, c'est vrai et profondément révoltant. « Je suis en CDD [contrat à durée déterminée], mon patron va me signer un CDI [contrat à durée indéterminée]. Si je suis enceinte, il va prendre quelqu'un d'autre. On n'en sort déjà pas comme ça, avec un enfant en plus, ce ne sera pas possible. » Mais il arrive très souvent que si on leur demande ce qu'elle ferait si elle gagnait à la loterie, elle réponde qu'elle opterait quand même pour l'IVG. Les difficultés financières sont parfois l'arbre qui cache la forêt : au-delà des aspects financiers, ses réelles motivations à avorter peuvent être ailleurs (ce n'est pas le moment pour elle d'être enceinte, elle ne veut tout simplement pas mener cette grossesse à terme, etc.), mais de peur d'être mal jugée, la femme peut éprouver le besoin de formuler des raisons d'avorter qu'elle imagine acceptables pour ses interlocuteurs, voire pour elle-même.

Si nous ne sommes pas vigilants à éclaircir très tôt et à poser dès le début le fait que c'est elle qui décidera, nous risquons donc de passer à côté de l'essentiel : la convier à s'interroger, en lui demandant de quoi sa vie

est-elle faite ? comment vit-elle les choses ? quelles sont ses hésitations, ses difficultés à prendre sa contraception en charge de manière efficace ?

Ce principe (de décision *in fine* par la femme seule) protège aussi les travailleurs. Puisque nous savons que notre avis n'aura pas d'influence (ou en tout cas fort peu), nous pouvons, en équipe, plus facilement prendre conscience, discuter et accepter nos jugements de valeur, nos sympathies ou nos antipathies. Quand j'aurai bien pu m'indigner ou compatir avec une situation, je pourrai mieux travailler avec. Il y aura toute ma vie des demandes qui me toucheront de manière positive et parfois elles me dérangeront. J'ai l'impression que si je n'étais pas touchée, je ne saurais plus être empathique. Accepter d'être touchée par cette pratique est une nécessité, sinon on devient des robots. Au fur et à mesure des expériences vécues, j'ai été de plus en plus compréhensive vis-à-vis d'une série de situations que je ne comprenais pas auparavant.

Voici le listing des situations qui me dérangent, et qui s'est bien allégé au fil du temps :

- une prostituée sous méthadone, qui a une hépatite C, trois enfants placés, qui décide de garder sa grossesse ;
- une dame qui explique qu'elle n'a pas pu profiter de sa décapotable l'an passé parce qu'elle était enceinte, et qu'elle ne veut pas revivre ça cette année ;
- celle qui m'a dit « enlevez-moi ça, ça me dégoûte ».

Certaines demandes me laissent aussi pantoise devant la complexité de l'âme humaine : avorter après une fécondation *in vitro*, ou parce qu'on vient d'arrêter la contraception parce qu'on veut un enfant avec son mari et qu'en même temps, on a pris un nouvel amant avec qui on n'a utilisé aucune contraception.

Deuxième principe qui s'est de plus en plus imposé à moi au fil du temps : cette IVG a l'importance que cette femme lui donne, ni plus ni moins.

La plupart des nouveaux travailleurs et travailleuses en planning familial, comme une grande part du public, déclarent que l'IVG, « c'est grave » et que ça ne peut se faire que si un accompagnement psychologique important est mis en place. L'image attachée à l'IVG est très négative et associée à des expressions comme : drame, échec, traumatisme. C'est le dernier recours, la mauvaise pratique en matière de contrôle des naissances par opposition aux différentes méthodes de contraception. C'est quelque chose qu'on subit, pas à laquelle on a librement et volontairement recours. Au fil des rencontres, les travailleurs et travailleuses du planning, avec les femmes voire avec les couples, construisent une position nettement plus nuancée.

Le premier obstacle à dépasser, c'est cette croyance, cette culpabilité. La plupart des femmes font état du sentiment de tuer, d'assassiner ; elles font mention de la culpabilité qu'elles ont à commettre ce « meurtre » et de la honte qui leur interdit de parler autour d'elles de ce qu'elles vivent par peur d'être jugées, parce qu'elles avaient toujours dit qu'elles ne feraient jamais ça. Les phrases que nous entendons le plus souvent sont : « je sais bien que c'est égoïste », « pourtant j'aime bien les enfants », « je n'ai pas le courage d'assumer ».

Dans certains pays, la contraception n'existe pas ou est difficilement accessible. L'IVG est dès lors le moyen le plus simple de limiter les naissances. Nous avons reçu des femmes de ces pays qui savaient qu'elles avaient été enceintes souvent, mais elles ne savaient absolument pas si elles avaient fait 10 ou 15 interruptions de grossesse. À l'inverse, certaines femmes viennent au CLM parce qu'elles ont déjà vécu une IVG dans un autre centre et qu'elles ne veulent pas qu'on sache que ce n'est pas la première fois qu'elles y ont recours.

2.3.2. L'un des enjeux qui demeure : déstigmatiser l'IVG

La représentation que nous nous faisons de l'IVG est déterminée par les convictions de notre groupe culturel. Notre histoire et notre culture judéo-chrétienne imprègnent nombre d'entre nous de culpabilité et les femmes qui se découvrent sans état d'âme face à une décision d'IVG peuvent être étonnées de leur réaction et ne vont pas nécessairement oser en parler. Dans les plannings pratiquant l'IVG, nous entendons régulièrement : « je suis gênée de vous dire ça, mais ça ne me cause aucun problème ». Je me souviens aussi d'une dame qui à la fin de l'intervention a pris des précautions oratoires en commençant par « je peux vous parler franchement ? ». Elle m'a alors expliqué que son mari n'était pas venu avec elle parce qu'ils avaient ce jour-là un rendez-vous avec l'assureur à la suite d'un sinistre important. Ils avaient tenu à clôturer ce dossier et le champagne était au frigo pour fêter ce jour qui voyait la résolution des deux problèmes.

Bien sûr, certaines IVG sont vécues dramatiquement : mettre fin à une grossesse parce que le compagnon n'en veut absolument pas, parce qu'on va être rejetée par sa famille, c'est déchirant. Vivre cette intervention avec de la culpabilité liée à ce que l'on ressent comme une trahison à sa culture, à ses croyances ou à sa religion, c'est très lourd à porter. Devoir prioriser une raison qui dit « non » face à un cœur qui dit « oui », c'est douloureux. Et si ce texte réveille des blessures chez certaines ou certains d'entre vous, j'en suis désolée.

Je continue cependant à penser qu'un combat qui reste à mener, c'est la déstigmatisation de l'IVG. Modifier sa représentation négative, diminuer la culpabilité des femmes, démythifier l'IVG pour la mettre à sa juste place, ni forcément dramatique ni anodine. Ce à quoi je voudrais arriver, je vous l'illustre par un exemple vécu. Un jour, une jeune femme arrive très en retard à son rendez-vous le jour de l'IVG. Elle est accompagnée d'un monsieur qui n'était pas là lors de la séance d'accueil et qui reste dans la salle d'attente. Pendant l'intervention, je lui demande qui est ce monsieur et elle me raconte. En partant le matin, elle a embouti la voiture des voisins. Elle est donc allée chez eux pour remplir le constat puis après un moment, leur a dit qu'elle reviendrait plus tard pour finir parce qu'elle avait rendez-vous pour une IVG. À quoi la voisine a répondu : « ne vous tracassez pas, mademoiselle, notre fille l'a fait aussi et ça s'est très bien passé. Chou, conduis un peu mademoiselle ! ». J'ai alors imaginé qu'elle préparait la soupe pour accueillir son mari et leur voisine au retour.

2.3.3. Relativiser l'importance de l'IVG prend aussi du temps pour les professionnels

Relativiser l'importance de l'IVG nous a pris du temps et cette modification n'est pas complètement terminée non plus chez nous, les travailleuses et travailleurs de centres extrahospitaliers, et ce, même si les nouvelles et les nouveaux vivent déjà les choses différemment. Nous ne sommes pas encore parvenus à la considérer simplement comme un acte parmi d'autres dans la vie des femmes. De nombreuses personnes qui pratiquent des IVG trient les personnes à qui elles en parlent. Elles restent floues sur leur pratique professionnelle en utilisant des expressions du genre : « je travaille dans un centre de planning familial » et n'« avouent » la vraie nature de leur travail qu'à certains membres de leur famille ou de leur entourage professionnel.

Je me souviens du temps où nous imposions aux femmes de rester couchées dans un lit pendant une heure au Centre pour qu'elles se remettent de l'épreuve qu'elles venaient de subir. Nous leur conseillions de se reposer et de ne rien porter, les rapports sexuels étaient déconseillés ou interdits pendant une, deux, trois semaines ou plus selon les centres. Maintenant, nous nous adaptons à ce que les femmes souhaitent. Quand nous leur demandons, juste après l'intervention, si elles veulent se reposer dans une pièce aménagée à côté du cabinet médical ou rentrer chez elles, la plupart choisissent de partir tout de suite. Des réassortisseuses de grandes surfaces recommencent, le jour même ou le lendemain, à déplacer quelques centaines de kilos de marchandises. Des études ont montré que l'intimité physique souhaitée fait du bien au moral et que

l'orgasme libère des endorphines (qui sont des antidouleurs naturels) et provoque des contractions qui vont aider à expulser d'éventuels caillots restants (alors qu'un médicament est parfois prescrit pour parvenir à les évacuer).

Je voudrais encore citer deux autres exemples de cette position parfois ambiguë que nous pouvons avoir, nous aussi les praticiennes et praticiens, par rapport à l'IVG. Dans nos contrées, une femme qui a recours plusieurs fois à l'IVG est qualifiée de « récidiviste ». Et même si le principe est de suivre la décision de la femme, certaines équipes s'insurgent ou refusent de pratiquer une ixième IVG ou l'acceptent avec des conditions (placement d'un stérilet le jour de l'intervention par exemple). Dans d'autres pays, on parlera plutôt d'« IVG itérative » ou d'« IVG multiples » ; des expressions moins stigmatisantes, me semble-t-il. Voici, un autre exemple. La loi actuelle prévoit un délai de six jours entre la première visite et la réalisation de l'intervention. Certaines propositions d'amendement viseraient à réduire ce délai, voire à le supprimer. Laissons de côté les raisons techniques qui justifient ce délai, comme obtenir des résultats d'analyses ou d'examens complémentaires. Certains soutiennent cette modification, en arguant du fait que les femmes ont déjà eu l'occasion de réfléchir, vu le temps écoulé entre le test de grossesse et le premier rendez-vous (temps qui, en fonction de l'agenda, peut aller jusqu'à trois semaines). Ils estiment qu'imposer un délai supplémentaire témoigne d'une infantilisation de la femme. D'autres en revanche s'opposent à cette suppression, notamment en trouvant que nous les professionnels avons… la responsabilité ? le droit ? l'obligation ? de protéger les femmes d'une décision trop hâtive. Celles et ceux qui tiennent au maintien de ce délai estiment que les femmes réfléchissent autrement quand elles connaissent les étapes suivantes et leur déroulement et qu'elles sont assurées d'avoir eu le temps nécessaire pour asseoir leur décision. Après la visite d'accueil, nous observons effectivement que 5 % des femmes nous préviennent de leur décision de garder leur grossesse. Le délai est important pour elles. Le demanderaient-elles si l'IVG était pratiquée dans l'heure qui suit leur première visite ?

Nos hésitations de professionnels ont parfois été bousculées par des événements extérieurs : certains changements sont intervenus par accident. En France par exemple, en réponse au manque de place dans les hôpitaux, des sécurités médicales ont été mises en place pour permettre l'IVG médicamenteuse à domicile (principalement en donnant la possibilité aux femmes de contacter une structure médicale au courant du processus lorsqu'elles y ont recours). L'expérience s'est avérée positive. Nombre d'entre nous restaient frileux sur l'utilisation de cette procédure. Le déroulement des avortements par Mifégyne au Centre, même sans aucune complication ni intervention médicale, ne nous convainquait pas entièrement. Je craignais que les femmes aient peur toutes seules ou en tout cas sans nous. Nous ne cherchions pas vraiment des solutions aux aspects pratiques. Avec le recul, cette frilosité me paraît un brin paternaliste : le signe de nos difficultés à accepter que les femmes sont des personnes pleinement responsables. Notre responsabilité consiste en réalité avant tout à les informer correctement, y compris sur la méthode, puis à les suivre dans leurs choix. L'épidémie de Covid a accéléré cette transition en Belgique. Pour éviter qu'une femme seule, ou avec un accompagnant, passe des heures au Centre en circulant dans les couloirs et en monopolisant un cabinet de consultation, l'IVG par médicament a été mise en place à domicile[24], et depuis, je n'ai pas entendu parler de catastrophes.

[24] Un contrôle a lieu au Centre de planning dans les jours qui suivent l'expulsion.

2.4. L'IVG : une pratique qui vous change

Ne banalisons pas : dans le chef de ceux et celles qui la pratiquent, l'IVG est loin d'être neutre. Sous un angle positif, nous vivons notre travail comme épanouissant, gratifiant, plein de sens, de rencontres. Il est extrêmement valorisant parce que nous fournissons rapidement une solution à un problème. Le travail médical, psychologique ou social est le plus souvent une traversée au long cours. Un cancer, une dépression ou de la violence intrafamiliale vont nécessiter de nombreuses consultations. Une femme qui demande une IVG, si elle est bien décidée, verra son problème résolu la semaine suivante. Sous un angle moins réjouissant, nous rencontrons des situations de vie qui nous émeuvent, nous révoltent ou nous irritent. Heureusement, nous ne sommes pas blasées, et donc nous avons parfois besoin, pour continuer à nous laisser toucher par ce que les personnes nous racontent, de lâcher la vapeur en partageant dans la cuisine avec nos collègues nos découvertes, nos indignations, nos exaspérations. Je me dis parfois que si nous n'avions plus besoin de ce défouloir, nous ne serions plus non plus capables d'empathie et il serait temps de changer de boulot.

Une chose difficile pour la plupart d'entre nous, c'est la confrontation avec les produits de l'aspiration, qu'il faut examiner pour vérifier que l'intervention est complète. Nous avons apprécié le passage à un système d'incinération qui nous a paru plus respectueux, plus digne. Certaines accueillantes gèrent leur malaise en n'accompagnant pas le médecin, d'autres en participant à cet examen avec une extrême minutie d'entomologiste. Bien sûr, aux stades où nous intervenons, il n'y a aucune viabilité possible en dehors du corps de la femme. Cet élément de réassurance a cependant ses limites, car la science fait chaque jour des progrès pour améliorer cette viabilité du fœtus. Qu'en sera-t-il quand elle permettra de déposer un ovule et un spermatozoïde dans un utérus artificiel et on viendra récupérer un bébé terminé neuf mois plus tard ? L'essentiel repose sur notre conviction que ce que nous faisons, plus qu'arrêter une vie, c'est libérer une femme. Et je pense qu'au-delà des questions technico-médicales que posent les IVG plus avancées, jusqu'à 20 semaines, c'est cette réalité du développement fœtal et embryonnaire qui fait hésiter certains professionnels à se lancer dans la pratique de l'IVG.

Mais fondamentalement, l'ensemble du personnel qui participe aux IVG aime cette pratique et s'en trouve épanoui. C'est une satisfaction de faire un travail qui a du sens et qui donne du sens. Nous ne pouvons pas comprendre celles et ceux qui nous félicitent pour notre courage, nous ne sommes pas courageuses ou courageux, nous sommes enrichis par ce travail. Ce que nous vivons, ce sont principalement des rencontres : nous accompagnons d'autres êtres humains, en leur tenant la main, en leur tendant un mouchoir. Nous les aidons à traverser un moment qu'elles appréhendent, en discutant de télévision, du pays d'origine, des enfants, du travail ou des vacances ou bien de ce qu'elles vivent, de leur tristesse, de leur inquiétude. Nous leur expliquons ce qui se passe et leur rendons ainsi du contrôle sur leur corps.

J'ai écrit « nous », parce qu'une part essentielle et gratifiante de ce travail découle du travail d'équipe. Toutes les personnes qui travaillent au CLM sont toutes impliquées, de très près ou de plus loin, en donnant les rendez-vous au téléphone ou lors des permanences, en faisant réfléchir durant les animations, en assurant tous les autres types de consultations, en entendant les commentaires et les discussions, en accomplissant les mille tâches nécessaires au bon fonctionnement d'un centre de planning familial. Les équipes IVG sont opérationnelles trois fois par semaine. Quand je pense au travail d'équipe du planning, je pense aussi à la complicité et à l'entente entre le médecin et l'accueillante pendant l'IVG, ainsi qu'entre les médecins et les accueillantes pendant les consultations. Mais aussi à la cuisine du Centre, où on va se défouler et recharger ses batteries. Cuisine où on partage encore et toujours notre sidération face à l'ignorance des femmes sur leur anatomie et leur physiologie ; où l'on s'émeut, s'étonne ou se révolte ensemble de la vie qu'on vient de nous raconter, où on peste contre les patientes qui sont en retard, sentent mauvais et qui sont sales ; où règnent les « Tu te rends compte », les « Qu'est-ce que tu en dis ? » et les « Qu'est-ce qu'on fait ? » (sans compter les éclats de rire, le cynisme et les grossièretés). Lieu dont nous

sortons chaque fois en ayant laissé nos difficultés derrière nous et en étant parfaitement disponibles pour la patiente qui nous attend.

Nous avons été nombreux et nombreuses, dans tous les combats autour de « la parenté choisie et responsable », à revendiquer le libre examen et la liberté de choix. Ces combats ont porté tant sur les aspects concrets que sur les changements de loi[25]. Ils ont eu lieu dans la rue, dans les instances judiciaires, dans le quotidien des femmes. Ces combats ne sont pas terminés, mais je voudrais y ajouter celui de la déstigmatisation de l'IVG pour que ce moment puisse être dans la vie d'une femme un événement auquel elle pourra réellement donner l'importance qu'il a pour elle, ni plus, ni moins.

Ma conviction, c'est que les grossesses non désirées dont l'issue peut être une l'IVG, ne disparaîtront jamais complètement. Certes, il existe des relations sexuelles non souhaitées, non consenties, qui peuvent donner lieu à des grossesses. Mais à côté de cela, avoir une relation sexuelle consentie, faire l'amour, c'est être dans le moment présent, c'est ne pas être raisonnable. Notre qualité d'être humain tient à notre intelligence, mais aussi à notre affectivité. C'est grâce à cette affectivité que nous sommes amoureux, que nous sommes émus par le rire ou les larmes d'un enfant, que nous sommes capables de compassion, que nous apprécions la musique, l'art et les fleurs, l'odeur de la pluie et le bruit des vagues. Voilà pour le côté soleil. Notre affectivité nous rend aussi irrationnels et imprévisibles. C'est elle qui nous fait prendre des risques, qui nous fait laisser une envie, un désir, une intimité, le plaisir d'être avec quelqu'un prendre la priorité ; et qui conduit des femmes à être enceintes à un moment inopportun, parce qu'elles étaient tout entières dans ce qu'elles vivaient. Comme quand on fume en sachant qu'il existe le cancer du poumon ou quand on conduit en ayant consommé de l'alcool. On ne se dit rien de particulier, on ne pense pas aux conséquences ou on se dit simplement que rien de spécial n'arrivera. Et voilà le côté ombre. Je suis convaincue que l'avortement ne disparaîtra jamais, parce que nous ne pouvons pas avoir que les côtés positifs de notre affectivité, et que le jour où il n'y aura plus de grossesses non désirées, il n'y aura plus non plus ce qui les amène, l'élan, l'amour, le plaisir.

2.5. Une approche fondamentalement laïque

Au Centre Louise Michel, notre approche laïque et l'importance que nous accordons au libre arbitre des femmes s'incarnent de différentes manières.

Cela transparaît au niveau du vocabulaire. Quand on reçoit une femme autour d'une grossesse, nous parlons « d'une grossesse ». J'ai été lectrice d'un mémoire d'assistante sociale qui avait fait son stage dans un planning dont l'ancrage historique est catholique. Elle ne cesse d'y mentionner le fait qu'on y reçoit « le papa et la maman » et que l'on y discute « du bébé ». Au CLM, nous considérons les personnes qui viennent à nous non pas comme un papa et une maman, mais comme un couple avec qui nous discutons d'une grossesse. Si tu as dans la tête que la personne que tu reçois, c'est une maman qui vient demander quoi faire de son bébé, ou au contraire, si tu as dans la tête, que tu reçois une femme qui vient discuter de sa grossesse, ce n'est pas du tout la même approche.

Ce n'est pas à la société de décider pour les femmes. Comme déjà mentionné, nous entendons être au service de leur libre choix, et donc, nous respectons deux principes fondamentaux autour de la pratique de l'interruption volontaire de grossesse : la femme seule décide, et l'IVG a l'importance qu'elle lui accorde, ni plus ni moins. La liberté de choix porte donc sur la décision de faire ou de ne pas faire une IVG, mais aussi sur la façon de la vivre. C'est quelque chose qui pour moi a évolué autour de mes 35 ans. Quand j'ai

[25] On peut à ce propos citer en exemples les textes de loi autorisant la publicité des moyens de contraception (votée dans la foulée de l'Affaire Peers), ceux dépénalisant partiellement l'avortement à partir de 1990, mais aussi les décrets et autres textes permettant l'existence et le financement des centres de planning et de consultation familiale et conjugale, ou des centres IVG.

commencé au CLM, je pensais, comme beaucoup de personnes, que l'avortement, c'était quelque chose de grave, de dur. Ensuite, j'ai compris que c'est à la femme seule de décider comment elle va vivre ce moment.

À travers le changement de mentalité concernant l'IVG que je réclame ci-dessus, ce que je revendique, c'est que les femmes puissent le vivre comme elles souhaitent le vivre. Et que dans toutes les têtes, la tête du public, mais aussi la tête des praticiens, ça cesse d'être cet acte qui est fait par des personnes extrêmement courageuses et qui est posé sur des femmes dans une situation de détresse extrême. Pour moi, ce serait vraiment important d'arriver à faire évoluer cette représentation. Voilà, l'avortement a l'importance que cette femme-ci lui donne. C'est son choix, c'est son droit.

Dans la loi du 3 avril 1990, un « état de détresse » de la femme est mentionné pour justifier le recours à l'IVG. Pour moi, cela permettait de donner bonne conscience à ceux qui en avaient besoin. On pouvait dire qu'une femme enceinte qui ne souhaite pas l'être est « en situation de détresse ». C'est une notion tellement vague qu'on pouvait y faire entrer n'importe quoi. Ça donnait bonne conscience à ceux qui voulaient quand même que ça reste compliqué en se raccrochant à l'idée : « Elle est suffisamment en détresse ». Et ça a même eu un impact chez certains travailleurs de planning qui ont pu, face à une femme qu'il fallait réorienter vers une autre structure, l'inciter à pleurer pour souligner son « état de détresse » et ainsi inciter un praticien à réaliser un avortement. Aujourd'hui, il n'est plus question dans la loi d'« état de détresse ».

Pour les praticiens aussi, c'est important de garder la discussion, de conserver le questionnement autour de la pratique de l'IVG, en se demandant : est-ce une bonne chose ou pas dans telle ou telle situation ? Cela touche à des enjeux éthiques. Il importe de continuer à garder présent l'humain dans son travail, et être conscient du fait que l'humain n'entrera jamais dans des cases. Il y a une partie qui peut rentrer. Mais dans certains cas, c'est plus complexe. L'avortement est possible jusqu'à 14 semaines, donc pour toutes les personnes qui sont en dessous de 13 semaines, ça ne pose aucun problème. Mais quand tu arrives au bord des 14 semaines, tu ne vas jamais pouvoir faire rentrer pile-poil les gens dans une case. Alors voilà, il y a 14 semaines et 2 jours, qu'est-ce que tu fais ? Cette situation ne rentre pas dans la case. Tu fais bouger la case ou… ou tu la laisses dans sa case ?

La valeur de laïcité s'est également incarnée quand le conseil d'administration a pris la décision de refuser de faire des certificats de virginité. L'usage d'un tel certificat permet de fournir la preuve de la virginité d'une femme, le plus souvent à un homme qui souhaite l'épouser. Pourquoi une telle position du CA ? Parce que rédiger un certificat de virginité, c'est cautionner l'idée que la femme est un objet. On peut plutôt l'aider à trouver des alternatives, à évoluer, à discuter avec son petit ami, à discuter avec sa famille. Si une femme nous demande de faire un tel certificat de virginité, on s'est posé une série de questions en interne : qu'est-ce qu'on fait ? est-ce qu'on l'examine pour voir si elle est vierge ? est-ce qu'on fait un certificat sans l'examiner en estimant que c'est sa vie privée ? est-ce qu'on décide qu'on n'en fait dans aucun cas ? Par rapport à ça, on s'est dit à un moment donné qu'il y a des choses dont il faut discuter, mais qu'il y a aussi des choses où ça doit être clair. Alors là, le conseil d'administration a décidé qu'on ne faisait pas de tels certificats au nom de la liberté de penser et de se positionner de la femme par rapport à sa vie sexuelle et relationnelle.

En fin de compte, nous défendons le respect absolu de la liberté des femmes à déterminer ce qui est juste pour elles, tout en encourageant les travailleuses et les travailleurs de planning à continuer à réfléchir aux questions éthiques. Il s'agit de créer un espace où chacune, où chacun peut exercer son libre arbitre.

3. UNE HISTOIRE TOUJOURS EN COURS par Cécile OLIN – actuelle directrice du CLM

La partie qui suit s'appuie sur une sélection de passages significatifs extraits de l'interview avec Cécile Olin, actuelle directrice du Centre Louise Michel. Cécile Olin a pris ses fonctions en janvier 2020, soit juste avant le début de la pandémie de Covid-19. Psychologue de formation, elle s'orientait au départ vers une carrière de chercheuse en neurosciences, mais elle a ensuite ressenti le besoin de se rapprocher de ses valeurs et s'est tournée vers le secteur associatif. Elle a eu envie de travailler dans le milieu féministe et/ou laïque, de défendre un projet de société plus inclusif et plus juste. De ce fait, elle a tout d'abord été responsable du secteur Éducation permanente à Liège au sein de l'ASBL des Femmes prévoyantes socialistes (FPS – aujourd'hui Soralia), avant de rejoindre le CLM.

3.1. Quelques spécificités du Centre Louise Michel aujourd'hui

Précisons tout d'abord que le centre dispose aujourd'hui d'une équipe de plus de douze équivalents temps plein salariés, tout en faisant appel à huit indépendants, des médecins et un juriste. Cela représente en tout une bonne vingtaine de personnes, dont des animateurs, des assistants sociaux, une directrice, des psychologues, une secrétaire médicale, une sexologue, une technicienne de surface. Les indépendants viennent une à deux fois par semaine pour leurs consultations. Les salariés ont des temps de travail qui varient entre le mi-temps et le temps plein pour exercer leurs fonctions.

Le Centre Louise Michel, c'est un centre de planning familial qui, de ce fait, répond à toute une série de règles et de missions liées à un décret spécifique émanant de la Région wallonne[26]. Dans un planning familial, il y a toujours des consultations médicales autour de la contraception et du dépistage des maladies sexuellement transmissibles, des consultations psychologiques, sociales, juridiques, ainsi que des animations autour de l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS). Tout ça, en lien avec une permanence d'accueil où les personnes peuvent venir demander des informations, soit par téléphone, soit en venant sonner à la porte. On peut aussi y faire un test de grossesse, se procurer des préservatifs, une pilule d'urgence, etc. En plus de ça, le CLM est un centre IVG. Tous les centres de planning familial ne pratiquent pas l'interruption volontaire de grossesse, c'est donc une spécificité importante[27].

Le CLM, c'est aussi un projet associatif impliqué dans un quartier, le quartier Saint-Léonard ou quartier Nord, à Liège. Cela a beaucoup d'impacts, car nous jouons un rôle actif dans la coordination des associations du quartier. Dans le cadre du projet « Quartier solidaire », nous menons une série d'actions qui évoluent en fonction des besoins de terrain. Pendant tout un temps, le CLM a animé un « Espace parents-enfants » pour soutenir la parentalité. Des femmes du quartier, souvent migrantes, qui ne parlaient pas toujours très bien le français, y venaient avec leurs enfants de moins de trois ans. Ceux-ci étaient gardés pendant qu'elles pouvaient acquérir quelques notions de français, de citoyenneté, et aussi prendre un moment pour souffler. Une autre démarche consiste à travailler avec l'Abri de jour, au coin de la rue adjacente à celle du CLM, rue Morinval. À l'attention des personnes sans-abri ou très précarisées qui le fréquentent, nous tenons une permanence le vendredi. Ces personnes connaissent dès lors notre existence et viennent parfois sonner pour demander des préservatifs, des informations, des dépistages. Le centre participe aussi aux événements du quartier comme la fête annuelle « Saint-Léonard en couleurs ». C'est vraiment important pour nous de faire

[26] Ce décret régit les centres de planning familial, dont le nombre est limité et chaque centre est numéroté. Le CLM correspond au numéro 61. Toute une série de règles émane de ce cadre légal, avec par exemple des exigences relatives au minimum de postes en équivalent temps plein à garantir au sein d'une équipe. Des subventions sont octroyées aux centres, sous la forme d'une enveloppe annuelle.

[27] Si le CLM est encadré par la Région wallonne en tant que centre de planning familial, il est aussi lié aux autorités fédérales pour pouvoir pratiquer des IVG, et ce, par le biais d'une convention avec l'INAMI.

vivre ce quartier au niveau associatif liégeois. Je pense qu'on y est bien ancré, on est en lien. Il y a aussi des formes d'alliances.

Le CLM dispose aussi d'une expertise dans le domaine des violences domestiques[28], des violences dans le couple. Sur ce point, nous avons tissé des liens étroits avec le Collectif contre les violences familiales et l'exclusion (CVFE), implanté dans le même quartier. Dans le cadre d'une consultation sociale ou psychologique, tous les plannings sont évidemment à même de recevoir quelqu'un qui aurait vécu des violences, puisque ça touche à la vie relationnelle et affective. Néanmoins, notre Centre a réellement développé une expertise particulière avec une assistante sociale au sein de l'équipe, en partie dédiée à cette problématique, et formatrice auprès de professionnels. Elle fait partie d'un « Pôle des ressources », qui vient d'émerger autour de cet enjeu, et qui émane entre autres du CVFE. Cette assistante sociale du CLM va donc former des professionnels, dont des policiers par exemple – ce qui est important – à la question des violences domestiques. Elle veille à répondre à une série de questions : quelles sont les stratégies des auteurs ? quelles sont les réponses des victimes ? comment faut-il accueillir ces dernières ? qu'est-ce que c'est le cycle de la violence ? et parfois, qu'est-ce que c'est que le genre ?

J'ajouterai enfin que le CLM dispose d'une expertise concernant l'accueil d'un public interculturel. Ici, nous travaillons avec un public très diversifié à cet égard. Nous voyons cette diversité comme une richesse et nous veillons à en faire quelque chose de l'ordre de la rencontre plutôt que du repli. Ça, c'est peut-être encore plus de la démocratie que de la laïcité, mais ça peut être lié puisque la laïcité peut jouer un rôle clé, en tant que principe garant d'une liberté de conscience et d'égalité de toutes et tous, quelles que soient leurs croyances. Mais cela relève avant tout à nos yeux d'une démarche démocratique, en œuvrant au « vivre ensemble ». C'est l'idée d'une participation directe à la vie du quartier, une implication de chacune et chacun en tant que citoyenne et citoyen, mais également des associations qui les fédèrent et les soutiennent.

3.2. Défis du Centre Louise Michel dans une société en pleine évolution

3.2.1. Continuer à batailler pour élargir le droit et l'accès à l'IVG

Le combat pour le droit à l'interruption de grossesse a évidemment évolué depuis la fondation du CLM puisqu'au départ c'était pratiqué dans l'illégalité pure et simple. Donc là, on ne peut pas comparer, il y a vraiment eu une évolution importante.

En ce qui concerne l'IVG, nous continuons le combat pour des avancées législatives progressistes. On a milité pour la sortie du Code pénal en 2018. Nous n'avons pas gagné sur tous les plans. Une victoire a tout de même été obtenue, c'est l'abandon de la notion d'état de détresse (dont parle précédemment Claudine Mouvet). Dans la loi de Lallemand-Michielsens, la femme était obligée d'être « en état de détresse », et que celui-ci soit validé par quelqu'un d'autre. Tandis que dans la loi de 2018, toute femme qui en fait la demande a droit à une IVG, à certaines conditions. Cela lui redonne le pouvoir de choisir pour elle-même, elle n'a pas besoin de l'aval d'un médecin.

Un peu avant 2018, le Centre d'action laïque a réalisé un sondage sous la forme d'un micro-trottoir en demandant aux gens : « Est-ce que vous savez que l'IVG est toujours dans le Code pénal en Belgique ? » Et ils répondaient : « Quoi, non, l'IVG, c'est légal ! » En fait, ils ne savaient pas qu'il reste des sanctions pénales possibles. C'est en réalité peu connu parce que le droit d'accès à l'IVG, c'est quand même un peu passé dans les mœurs. Les gens, les jeunes, les femmes sont conscientes de ça. Ce qui est très bien. Néanmoins, certaines dispositions légales subsistent et pourraient, dans un contexte plus tendu, se retourner un jour

[28] Parfois, les situations de violence, ou d'autres situations, notamment de précarité économique, émergent lors d'un entretien préalable à une IVG. Cécile note à ce sujet : « Ce qu'on dit souvent ici, avec les gens qui sont sur le terrain, c'est que l'IVG fait émerger toute une série d'autres choses, d'autres situations. C'est un moment charnière qui fait émerger le reste. »

contre nous. Les gens ne sont pas au courant, ils ont l'impression que « Ça va, ça roule, puisqu'il suffit de venir au planning ». De plus quand on est en ordre de mutuelle, ça coûte quatre euros pour la personne. Elle amène deux fois ses deux euros, elle est bien prise en charge, et elle sort sans sa grossesse. C'est super, je pense que ça doit se passer comme ça[29]. Mais c'est bien aussi de savoir qu'on ne vient pas de nulle part, et qu'il reste quand même des « petits trucs pourris » dans la loi, parce que le jour où certains voudront vraiment attaquer, ou qui veulent d'ores et déjà vraiment attaquer, ils s'en donnent les moyens. Les opposants au droit à l'IVG ont fait en sorte qu'il y ait des choses sur lesquelles avoir prise. Pour le moment, dans les conditions liées à l'IVG, il y a toute une série de conditions, comme la nécessité de parler de l'adoption en tant qu'alternative par exemple. Alors, si on ne parle pas d'adoption, qu'est-ce qui se passe ? on est en tort ? on est dans l'illégalité ? on ne peut pas faire l'IVG ? Il reste donc bel et bien des sanctions pénales possibles. Si les conditions fixées n'ont pas été respectées, il y a telle ou telle sanction.

Par ailleurs, il y a aussi tout le combat des conservateurs, notamment des chrétiens-démocrates flamands du CD&V, sur le statut du fœtus. Pour l'instant, ils n'ont pas encore ressorti ce dossier, ça va peut-être venir avec l'évolution législative qui se profile, parce qu'en abaissant l'âge du statut du fœtus, en pouvant donner un prénom et un nom à un fœtus mort-né, ou à un fœtus, à une fausse couche en fait, ça risque de nous faire passer de l'IVG à l'homicide… Pour le moment, ils ont réussi à obtenir que ce soit vraiment la limite. Ils essaient de mettre ça à la limite du droit à l'IVG pour qu'on ne puisse pas augmenter le délai d'accès.

Or, 18 000 à 19 000 IVG se pratiquent annuellement en Belgique, dont 82 % en centre extrahospitalier et 18 % en hôpital[30]. Nous estimons que certains centres de planning pourraient s'équiper et former des équipes pour assumer les IVG du 2e trimestre. Il faut savoir qu'il y a environ 500 femmes par an (pour toute la Belgique) qui vont aux Pays-Bas pour avorter parce qu'elles ont dépassé le délai légal. Sachant que le CLM réalise 450 IVG par an, cela signifie qu'un centre de la taille du nôtre pourrait tout à fait assumer toutes les IVG du deuxième trimestre. C'est quelque chose d'un peu hypocrite quand même parce qu'en fait, il suffit d'avoir les moyens financiers et d'aller aux Pays-Bas pour que cela devienne possible. Dans un tel cas de figure, il n'y a pas d'intervention de la sécurité sociale et on paie entre 800 et 1200 euros, selon l'avancée de la grossesse et la clinique où la femme se rend. À cela s'ajoutent encore les frais de voyage. C'est donc compliqué pour certaines, de grosses inégalités sociales se creusent. Il y a des femmes qui se retrouvent avec des délais plus longs parce qu'elles sont dans des situations de violence (et qu'elles ne peuvent pas décider comme elles veulent, qu'il leur est difficile de venir dans un centre de planning), parce qu'elles n'ont pas vu qu'elles étaient enceintes pour des raisons x ou y (par exemple parce qu'il y a déni de grossesse, ça arrive parfois justement quand la grossesse n'est pas désirée). Il y a toutes sortes de raisons économiques, psychologiques, sociales qui font que des femmes, parfois, se retrouvent avec des grossesses non désirées de 15 semaines. Et nous, on doit leur dire : « Non, il va falloir aller aux Pays-Bas. »

L'IVG, c'est aussi un enjeu de santé publique. Le fait de pouvoir dire à une femme, qui est en ordre de mutuelle : « Vous amenez deux fois deux euros et votre IVG, c'est réglé. » C'est quand même, un soulagement pour tout le monde. Nous facturons directement aux mutuelles et c'est l'INAMI qui nous paie. Cela évite des frais incalculables pour ces femmes, et nous au Centre de planning familial, ça nous permet de payer nos médecins et de faire tourner nos consultations. C'est vraiment important. On sait que quand l'IVG n'est pas légale, les femmes avortent quand même et ça crée des conséquences dramatiques pour leur

[29] Rappelons que c'est super parce que la Sécurité sociale permet ce mécanisme de solidarité, en rendant l'IVG accessible pour quatre euros. En réalité, une interruption volontaire de grossesse coûte environ 580 euros, c'est le prix réel pour l'INAMI.

[30] Ces chiffres sont établis d'après les déclarations analysées par la Commission nationale d'évaluation des interruptions de grossesse. Voir : Comité interuniversitaire, multidisciplinaire et indépendant en charge de l'étude et de l'évaluation de la pratique et de la loi relatives à l'interruption de grossesse, *Étude et évaluation de la loi et de la pratique de l'avortement en Belgique. Rapport académique à la demande de la majorité "Vivaldi" au niveau fédéral*, avril 2023, p. 12, [En ligne] https://vlir.be/wp-content/uploads/2023/03/Evaluatie-van-abortuswetgeving-en-praktijk_FR_versie.pdf.

santé, ça implique toute une série de soins par la suite. Et donc, ça coûte beaucoup moins cher à la sécurité sociale de prendre en charge les IVG dans de bonnes conditions.

Concernant l'IVG, il y a deux aspects : il ne faut pas oublier qu'au-delà de la législation, il y a aussi le défi de l'accessibilité, c'est-à-dire le fait de pouvoir mettre en place ton droit. Par exemple en France, il y a des centres de planning familial qui disparaissent, notamment dans certaines régions rurales. Donc les femmes ont le droit d'avorter, mais elles n'ont aucun endroit où s'adresser. C'est le cas aussi en Italie. Il y a des lois qui permettent l'IVG, mais comme les médecins sont souvent hyper catholiques, ils invoquent la « Clause de conscience » pour ne pas le faire. Les femmes se retrouvent avec un droit à l'IVG sur le papier, mais dans les faits, peu de personnes veulent bien pratiquer l'acte. L'accessibilité à l'IVG, c'est donc aussi un fameux enjeu.

3.2.2. Continuer à déstigmatiser l'IVG et à relativiser son importance

Tout comme Claudine, je considère qu'il demeure important de déstigmatiser l'IVG parce qu'il continue quand même à y avoir un peu de tabous autour du sujet. Et je partage son point de vue quand elle considère que l'IVG à l'importance que la femme lui donne, ni plus, ni moins. Il y a des femmes pour qui ce n'est pas anodin et nous ne voulons pas rendre anodin quelque chose qui ne l'est pas. Il y en a qui ont besoin d'un soutien psychologique après, il y en a pour qui c'est un déchirement, il y en a pour qui c'est difficile. On a le droit de le vivre mal. Et nous, au CLM, on est là pour accompagner. D'ailleurs dans notre forfait IVG, quand une femme vient, elle a toujours droit à trois séances psy après, si elle le souhaite. Il y a des situations plus claires que d'autres, mais quoi qu'il en soit, la décision appartient aux femmes. Ce n'est pas à nous de venir décider pour elles si c'est dur ou pas. Il faut arrêter de penser à la place des femmes. Et ça, ça fait partie aussi de ce qu'on essaie de véhiculer comme cadre.

Quand une femme fait une IVG, un formulaire doit être rempli pour la Commission nationale d'évaluation des interruptions de grossesse[31] avec toute une série de questions sur la situation de la femme, dont une partie intitulée « Raisons de l'IVG ». Il y a plein de raisons possibles que l'on peut cocher sur la fiche, dont « raison économique » par exemple. Et il y a la raison 99 qui se nomme « Autre ». Au CLM, il a été décidé que pour chaque IVG, quelles que soient la ou les raisons invoquées, nous sélectionnons la rubrique : « 99 – Autre ». Donc chaque fois, on renvoie tous les documents avec « 99, son choix – Autre ». Et donc ça, c'est du militantisme, car nous estimons que c'est à la femme seule de décider, sans qu'elle ait à se justifier.

C'est aussi une façon d'œuvrer à la déstigmatisation. En effet, comme l'a déjà mentionné Claudine, nous constatons que quand une femme vient demander à faire une IVG, elle peut avoir l'impression qu'il y a une bonne réponse à la question du « Pourquoi ? ». Elle croit parfois qu'il faut dire : « Ben oui, vous comprenez, je suis en difficulté économique », ou alors : « Vous savez, j'ai déjà trois enfants ». Parfois, je fais la permanence téléphonique ici au Centre, des femmes m'ont déjà dit : « Excusez-moi ». Elles s'excusaient de demander une IVG ! Parfois, parce que c'était la deuxième fois qu'elles y avaient recours. Je répondais : « Vous ne devez pas vous excuser, enfin, on est là pour ça. » Il y a une culpabilité, et de ce fait, il faut qu'on justifie sa décision en expliquant qu'on a vraiment de bonnes raisons. Ce n'est pas simplement : « Je n'en veux pas de cette grossesse. Je n'ai pas envie, ce n'est pas le moment pour moi », point à la ligne. Avorter « sans une bonne raison » continue à être mal jugé par les autres et par la femme elle-même. Cela peut aussi révéler que notre société n'est pas complètement prête à voir les femmes disposer de leurs corps de façon pleine et entière.

Comme Claudine le souligne, les soignants sont aussi amenés à relativiser l'importance de l'IVG, à y réfléchir. Il importe en effet que l'IVG continue à être source de réflexions. C'est une vraie question éthique, dont il ne faut pas faire l'économie. Certains gynécologues sont d'ailleurs embêtés avec l'allongement du délai en

[31] Celle-ci a été créée le 13 août 1990 : https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/organe-d%27avis-et-de-concertation/commission-nationale-devaluation-interruption-de-grossesse.

disant : « Moi, ça m'embête un peu parce qu'effectivement, peut-être que ce fœtus a déjà une sensibilité au deuxième trimestre. » Voilà, il faut admettre que l'on ne sait pas tout et constater qu'on sauve de grands prématurés de plus en plus tôt dans la grossesse. Il faut croiser toutes ces informations, il faut en parler, il faut en être conscients et conscientes. Après, nous ici au CLM, on va toujours prendre en compte la question du libre arbitre d'une femme, et donc, c'est vrai que l'idéal, c'est quand même toujours qu'une grossesse non désirée soit repérée tôt, qu'on règle le problème, et que l'IVG soit la solution, sans devoir se poser de grandes questions existentielles[32]. Il y a un médecin qui travaille dans un planning familial qui parle du fait que parfois, on invoque le problème de la vie, en se demandant où commence la vie ? Et que comme on ne sait pas, on considère qu'à partir d'un certain nombre de semaines, c'est une vie autonome et que donc, on ne peut pas y attenter. Il parle d'un cycle : la vie, c'est un cycle et donc c'est difficile de dire « Où commence la vie et où elle se finit, en fait. » Pour lui, le problème n'est pas là. Il le dit beaucoup mieux que moi maintenant. Je pense que c'est pour ça qu'il y a une part de tabou, c'est parce que l'on aborde des questions relatives à la vie, à la mort. En ce sens-là, ça rejoint aussi un peu les débats sur l'euthanasie. Quant à moi, la question que je me pose, ce n'est pas tellement « quand est-ce qu'il y a vie ? » La question que je vais peut-être me poser, c'est : « À partir de quand est-ce qu'on a affaire à une tierce personne ? » Et c'est pour ça que j'aime bien dire : « La grossesse étant un phénomène biologique en développement dans le corps de la femme, elle a le droit d'en disposer. » Et quand on n'a plus à faire à un phénomène biologique en développement, mais à une tierce personne, alors là sans doute l'IVG est à mettre en question.

3.2.3. Défendre le principe « Mon corps m'appartient »

Le slogan et le principe « Mon corps m'appartient », cher au mouvement d'émancipation des femmes, demeurent un défi de société. Pour le relever, le CLM dispose de plusieurs outils. Tout d'abord, il y a l'interruption volontaire de grossesse. Le fait que ce centre pratique des IVG est quelque chose pour moi de fondamental parce que cela incarne vraiment le principe de réappropriation. Lorsque j'ai postulé comme directrice au CLM, j'avais écrit que le droit à l'IVG, c'était quelque chose qui remettait la grossesse à sa place puisque la femme a le droit de disposer de ce phénomène biologique en développement au sein de son corps. De ce fait même, c'est normal que ce soit elle qui s'en préoccupe. Quand on demande l'euthanasie, ça peut faire du mal à nos proches, mais c'est quand même à soi-même de décider. Donc, l'IVG incarne effectivement la libre disposition de soi. Tant que l'on considère qu'on est face à un phénomène biologique en développement, on peut, selon moi, pratiquer une IVG.

J'estime qu'en Occident, on est dans le mythe de « l'égalité déjà là » en ce qui concerne la liberté des femmes à disposer de leur corps. On croit que c'est bon, alors on peut critiquer les autres, les autres pays lointains, qui eux ne respectent pas leurs femmes, leur mettent un voile sur la tête, etc. Ça permet un peu d'islamophobie en passant, ça fait le lit de l'extrême droite ici. Et à côté de ça, des publicités font du corps des femmes un objet de consommation, ces corps souvent dénudés servent à faire vendre toutes sortes de choses. […] Ça a un impact énorme évidemment sur les filles, sur leur confiance en elles notamment. Ça a aussi un impact énorme sur la place qu'elles prennent dans l'espace public, qui est très inégalement partagé. Et donc oui, il y a encore beaucoup de boulot en matière d'égalité…

C'est vrai que le corps des femmes est une question ancrée dans l'histoire. Il y a des bouquins d'histoire, de sociologie, de psychologie, qui sont consacrés à ce sujet parce que la réalité de la procréation a amené toute une série d'états de fait qui font que le patriarcat, en tant que modèle, veut s'approprier la descendance. Et donc, à un moment donné, les femmes ne font pas ce qu'elles veulent, les femmes ne peuvent pas disposer de leur sexualité, leur sexualité est rendue taboue. L'histoire de la mise sous tutelle des femmes et de leurs corps s'incarne notamment par le fait d'avoir brûlé des sorcières, mais à présent ça prend des formes plus

[32] Cécile recommande à ce sujet de visionner le film *Les mains des femmes*, réalisé par Coline Grando, 2020, co-production de la Fédération laïque de centre de planning familial (FLCPF) et du Centre vidéo de Bruxelles (VDB), 26 minutes, [En ligne] https://www.facebook.com/flcpf/videos/726049401338331/.

insidieuses. Par conséquent, la sexualité des femmes, c'est toujours un truc un peu « pas bien » et qui est parfois vécu, par les femmes elles-mêmes, comme quelque chose de compliqué.
À cela s'ajoute cette responsabilité par rapport aux grossesses et le fait que ce soit mal vu d'avoir recours à l'IVG. Il faut quand même en être responsable ! Et si tu es enceinte, cela prouve que tu n'as pas été responsable en termes de contraception. Et donc, je pense que se réapproprier son propre corps en tant que femme passe par l'évolution de ces représentations-là, de ces mentalités-là. C'est aussi en ce sens que je défends l'EVRAS, l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle, parce que c'est important de recadrer tout ça avec les jeunes, de recadrer les questions de consentement, et aussi de non-consentement. Il importe d'expliquer que le consentement ce n'est pas le désir et que le désir peut exister chez tout le monde ; de préciser comment ça se passe, que c'est quelque chose d'humain ; de rendre la sexualité beaucoup plus positive pour tout le monde. Je pense donc que l'EVRAS, c'est un enjeu dont les plannings peuvent se saisir. Nous pouvons apporter quelque chose sur cette question-là : à la fois en proposant les IVG, mais aussi de l'info, et donc, des solutions. Au CLM, il est aussi possible de faire un test de grossesse, de prendre une pilule d'urgence, de se protéger, de recevoir de l'info… pour finalement œuvrer à une sexualité positive.

Aujourd'hui, on parle aussi de « charge mentale contraceptive », portée par les femmes dans une immense majorité des cas. Sur ce sujet également, le CLM prend position. Nous avons préparé une consultation médicale et une séance d'information/animation sur la contraception masculine. Parce qu'il existe des méthodes thermiques non invasives sur ce sujet, et des méthodes plus invasives comme la vasectomie. Ce sont différents moyens de contraception assez méconnus. Toute l'équipe a suivi une formation sur cette contraception masculine. Notre point de vue, c'est que les deux partenaires sont responsables de leur contraception. Cela nous semble indispensable parce qu'il ne faut pas non plus laisser reposer toute la contraception sur les hommes. Car s'il peut y avoir « une pression à l'IVG », il y a aussi « la pression à la grossesse », il y a des hommes qui veulent un bébé. Et si la femme ne contrôle pas la contraception, c'est quand même pour sa pomme la grossesse. C'est aussi une évolution des mentalités qu'on essaie d'amener. D'ailleurs, il y a des groupes d'hommes qui commencent eux-mêmes à militer un peu pour ça, en disant : « Je prends en charge la contraception, soit dans mon couple, soit pour moi-même. » L'équipe du planning innove donc sur cet enjeu et a rendu ce dispositif disponible depuis la rentrée de septembre 2023.

3.2.4. Éduquer à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS)

L'enjeu de l'EVRAS, c'est en réalité celui de la prise en charge collective de la santé sexuelle par le biais de la contraception, du dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST), des demandes d'IVG, et ce, pour pouvoir concilier liberté individuelle et respect des limites de chacun, de chacune.

Des accords de coopérations ont été mis en place avec le Plan de relance de la Wallonie[33]. Les centres de planning familial ont commencé à être financés de façon supplémentaire pour assurer une couverture totale des écoles primaires et secondaires de Wallonie en ce qui concerne l'EVRAS. Bientôt, plus aucun enfant ne devrait sortir de sixième primaire sans avoir eu une animation EVRAS, et plus aucun adolescent ne devrait sortir de quatrième secondaire sans avoir également bénéficié d'une telle animation. Cela représente des animations scolaires en plus (de celles déjà réalisées par les plannings) pour pouvoir parler de toutes ces questions de contraception, de ce qui est technique comme l'anatomie du corps... Parfois, les élèves ont vu cela en sciences, parfois pas. On répond à des questions telles que : comment ça fonctionne ? une fille, un garçon, comment c'est fait ? qu'est-ce que c'est que le désir sexuel ? qu'est-ce que c'est que le plaisir sexuel ? comment ça marche ? Ensuite, on peut aborder les questions de consentement, d'égalité des partenaires. Le contenu des animations dépend aussi des questions des enfants et des jeunes, qui varient selon leur âge et leur niveau de connaissance. Nous disposons d'animateurs vraiment chevronnés qui peuvent mettre tous

[33] Ce plan guide les actions du Gouvernement wallon en matière d'emplois, d'économie, d'environnement et de climat. Il est détaillé sur ce site : https://www.wallonie.be/fr/plans-wallons/plan-de-relance-de-la-wallonie.

ces sujets-là sur la table et répondre aux questions d'une façon la plus objective possible et la plus sécurisante. Il y a aussi un enjeu collectif : dans une société, plus les gens sont éduqués par rapport à ces questions-là, et plus la santé, la santé reproductive, la santé sexuelle, et même la santé mentale des gens s'améliorent dans la mesure où ils disposent d'informations objectives, claires et peuvent avoir un positionnement ou un débat là-dessus.

Nous, les plannings, nous sommes automatiquement labellisés par la Fédération Wallonie-Bruxelles comme centres EVRAS tout comme les Centres Psycho-Médico-Sociaux (CPMS), tandis que d'autres institutions (comme les organisations de jeunesse) peuvent demander à l'être sous certaines conditions[34]. L'obligation légale consiste à réaliser deux fois cinquante minutes d'animation pour une classe. C'est quand même fort peu. Nous avons juste le temps de voir le système reproducteur, de poser quelques questions. De ce fait, nous ne manquons jamais d'y présenter les plannings, en précisant : « Voilà, il y a des plannings autour de vous. Voilà, les plus proches, c'est ceux-là. Voilà, ce qu'on y fait. Voilà, ce qu'on peut y demander. Et voilà, les coordonnées. » L'enjeu étant que s'ils sont sensibilisés à ça, s'ils ont d'autres questions, d'autres soucis ou d'autres besoins, ils peuvent venir en planning. C'est l'objectif aussi : faire en sorte que nos plannings soient connus, et que les jeunes et moins jeunes sachent qu'ils peuvent venir frapper à la porte en cas de besoin.

3.2.5. Tenir compte de la dualisation de la société, des diversités culturelles et sexuelles, de l'éco-anxiété

Les centres de planning familial, dont le CLM, doivent remplir leurs missions dans une société en pleine évolution. Alors par rapport au contexte, je relève que l'Europe vire quand même bien à droite, à plein de niveaux. Je pense que le modèle capitaliste est très présent. Et je n'ai pas l'impression qu'il perd beaucoup de terrain, même s'il y a quand même des courants plus écologistes qui font des émules… Mais quand on entend des partis du centre qui disent : « En fait, l'écologie ça doit se fondre dans l'économie, mais c'est quand même l'économie d'abord, c'est important. » Ce contexte capitaliste amène aussi une paupérisation des publics et des préoccupations particulières des publics, des visions du monde qui sont parfois difficiles à appréhender, en animations par exemple. On se retrouve face à des gens qui sont en difficulté à plein de niveaux. Il y a eu la crise Covid qui n'a pas aidé, il y a eu la crise énergétique derrière, il y a eu les inondations... Ici, des psychologues suivent des gens qui ont été victimes des inondations par exemple et qui constatent que ça a eu un impact énorme. Il y a des gens que ça a vraiment fragilisés.

Il y a aussi une grande dualisation sociale. Ce n'est pas nouveau, je le remarquais déjà il y a dix ou quinze ans. Je trouvais qu'il y avait de moins en moins de classe moyenne, de plus en plus de riches, et de plus en plus de pauvres. Mais là, ça a tellement explosé ! On se retrouve de plus en plus face à la disparition de la classe moyenne. Et donc forcément, quand on va se retrouver face à des jeunes, notamment dans des écoles dites défavorisées, qui eux-mêmes ne croient plus en grand-chose, qui peuvent parfois avoir des discours assez négatifs, des discours assez étonnants sur leur vision du monde ou sur leurs priorités aussi : la réussite sociale est vue comme quelque chose d'uniquement matériel parfois. Il arrive que les animateurs reviennent un peu sur les rotules, parfois ils reviennent en disant : « Mais qu'est-ce que j'ai fait là ?, qu'est-ce que je dois faire avec ça ? », ou « J'ai été confronté à ça et ce n'est pas évident. ».

Concernant le contexte, j'observe aussi une diversité culturelle et sociale qui est sans doute en évolution, surtout culturelle... Il y a une diversité. Ça, ça peut être plutôt une richesse, mais il faut qu'on en fasse quelque chose de positif. Quoi qu'il en soit, au niveau de l'accueil du CLM, on accueille les personnes telles qu'elles sont. Nous, on travaille avec les gens tels qu'ils sont et tels qu'ils viennent.

[34] Voir : *Décret en matière de subventionnement des activités EVRAS à destination des jeunes*, voté le 1er février 2024 et publié au *Moniteur belge* le 4 mars 2024, [En ligne] https://gallilex.cfwb.be/sites/default/files/imports/52408_000.pdf.

Parmi les éléments contextuels en forte évolution, il y a aussi ce qu'on appelle le milieu LGBTQIA+. La société actuelle parle davantage de transgenrisme, des identités sexuelles, des identités genrées multiples. C'est assez positif en soi, mais parfois ça peut amener toute une série de crispations parce que chacun campe un peu sur ses positions sur ces sujets. Par rapport à toutes ces questions, l'équipe doit encore se former, évoluer, réfléchir ensemble. Tous les membres de l'équipe n'ont pas la même façon de voir les choses. Là aussi, nous avons du travail et des défis à relever pour clarifier comment aborder ces questions-là.

Il faut aussi pointer le contexte de l'éco-anxiété qui est quand même présent, notamment dans les raisons évoquées pour recourir à l'IVG. C'est assez nouveau. Même en 2020, je n'ai pas entendu ça. Depuis la crise sanitaire du Covid, il y a des femmes qui arrivent en disant : « Je ne veux pas mettre un enfant au monde dans un monde aussi dangereux sur le plan écologique, il va y avoir trop de choses, trop d'incendies, trop d'inondations, ça ne va pas être possible. » Alors comment répond-on à ça au CLM ? Ça dépend. Nous, ce qu'on essaie de faire, c'est de donner la parole quand on est en animation EVRAS par exemple, avec les jeunes, avec leurs réalités…

Vous l'aurez compris, j'estime que les centres de planning familial ont un rôle essentiel à jouer pour offrir un accompagnement, un soutien et des réponses pour tous et toutes concernant les questions affectives, relationnelles, sexuelles et familiales dans une société en pleine évolution.

4. ET L'AVENIR ?

Le texte qui précède démontre combien l'histoire et la vie actuelle du Centre Louise Michel concernent de nombreux champs d'action en termes d'information, de sensibilisation, d'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle, de promotion de la contraception, de prévention et dépistage des infections sexuellement transmissibles, de prévention des violences conjugales, etc. Les présentes conclusions auraient pu revenir sur plusieurs de ces aspects. Néanmoins, nous mettrons ici l'accent sur l'interruption volontaire de grossesse parce que c'est l'une des pratiques spécifiques du CLM, parce qu'une grande partie de l'étude y est consacrée et parce qu'il s'agit d'un enjeu particulièrement polémique et d'actualité.

4.1. Où en est-on en Belgique en termes d'élargissement du droit à l'IVG ?

Juste avant les élections de mai 2019, une proposition en vue d'une modification de la loi sur l'IVG a été déposée par le Parti socialiste, à laquelle se sont ralliés sept partis démocratiques : Ecolo, MR, DéFi , PTB-PVDA, Open VLD, Vooruit et Groen. La situation du gouvernement en affaires courantes a permis à une majorité inédite de se dégager à la Chambre autour de propositions communes : un élargissement de 12 à 18 semaines[35] du délai lors duquel l'IVG serait autorisée, une réduction du délai de six jours à 48 heures (entre le rendez-vous d'accueil et le rendez-vous de pratique de l'IVG), ainsi qu'une dépénalisation complète. CD&V et N-VA ont alors tout fait pour retarder l'adoption du texte : amendements, demandes répétées de relecture du texte en commission et d'avis au Conseil d'État. Ces deux partis politiques en feront un point de rupture dans les négociations en vue de la formation d'un gouvernement fédéral. Après de nombreux débats parlementaires, cette proposition de modification de la loi sur l'IVG sera abandonnée.

Après les élections fédérales du 26 mai 2019, il faudra 494 jours pour que se mette en place le gouvernement fédéral De Croo (PS, MR, Ecolo, CD&V, Open VLD, SP.A, Groen). L'accord de gouvernement conclu le 30 septembre 2020 précise parmi les dossiers éthiques à traiter qu'en :

> « En ce qui concerne le traitement des propositions de loi sur l'avortement pendantes à la Chambre, il convient de poursuivre leur examen en Commission Justice de la Chambre, et – après qu'un comité scientifique multidisciplinaire indépendant (désigné par les partis du gouvernement) ait mené une étude et une évaluation de la pratique et de la législation – de continuer les travaux de manière constructive pour qu'un consensus se dégage entre les partis du gouvernement et dans l'attente, de ne pas procéder au vote.[36] »

Si ce comité scientifique voit bel et bien le jour (comme il en est question ci-dessous), la mise en place de ce nouveau gouvernement a donc court-circuité la possibilité d'une révision de la loi.

Par contre le 31 mars 2019 est entrée en vigueur une loi, votée en décembre 2018, qui permet aux parents de demander à un officier de l'état civil de dresser un acte de déclaration « d'enfant sans vie » sur la base d'une attestation médicale, lorsqu'un fœtus ne présente aucun signe de vie à l'accouchement ou avant celui-ci[37]. Sans entrer dans les détails, les parents ont donc la possibilité d'inscrire leur fœtus au registre de l'état civil, lorsque la grossesse a duré au moins 140 jours et lui donner un prénom. Si la grossesse a duré plus de 180 jours, un nom de famille peut également être choisi. Cette loi est destinée à encadrer le besoin des femmes et des familles souhaitant réaliser plus amplement leur deuil après une grossesse non aboutie. Cependant, elle ouvre un large débat concernant le statut du fœtus non viable. En effet, un enfant implique

[35] Rappelons que 12 semaines équivalent à 14 semaines d'aménorrhée.

[36] *Accord de gouvernement 30 septembre 2020*, p. 29, [En ligne] https://www.belgium.be/sites/default/files/Accord_de_gouvernement_2020.pdf.

[37] Service public fédéral Justice, Documents 54-3271, « 19 DECEMBRE 2018. - Loi modifiant diverses dispositions relatives à la réglementation concernant l'enfant sans vie », [En ligne] https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article_body.pl?language=fr&pub_date=2019-02-01&caller=list&numac=2019010139.

l'existence d'une personne. Or, un fœtus né sans vie n'a aucune personnalité juridique, puisqu'il n'est pas né vivant. Si l'on considère au contraire, que cet être est un enfant mort-né, il faut admettre que le fœtus non né est aussi un enfant. Ainsi, l'avortement d'un fœtus pourrait être considéré comme un meurtre. Des craintes en découlent évidemment quant à la volonté éventuelle de toucher au droit à l'IVG qui reste, elle, pénalisée. Elles semblent d'autant plus fondées que cette évolution législative s'inscrit dans un contexte de recul des droits liés à l'IVG, aux États-Unis et dans certains pays européens. Par ailleurs, le CD&V propose d'abaisser de 180 à 85 jours de grossesse le seuil à partir duquel un embryon ou un fœtus mort-né peut faire l'objet d'un acte de déclaration « d'enfant sans vie » auprès de l'officier de l'état civil. Ces 85 jours, à savoir 12 semaines et un jour, correspondent à la limite légale actuelle autorisée pour réaliser une IVG, à un jour près.

Actuellement, la législation sur l'IVG reste inchangée. Depuis la loi Lallemand-Michielsen de 1990, l'avortement est partiellement dépénalisé et autorisé jusqu'à 12 semaines de grossesse, sous certaines conditions. Pourtant, chaque année, des centaines de femmes ayant dépassé ce délai légal se rendent aux Pays-Bas pour avorter, si et seulement si elles en ont les moyens financiers. Celles qui n'ont pas cette possibilité sont forcées de courir des risques, « de mener à terme une grossesse non désirée et d'accoucher contre leur gré ou de subir des avortements chez des praticiens peu scrupuleux ou dans une clinique privée, sans l'environnement psychologique et hospitalier prévu par la loi »[38]. En juin 2021, la plateforme « Abortion Right » a lancé un appel à témoignages pour recueillir les expériences de femmes ayant dépassé le délai légal. Ces récits ont été compilés dans une brochure intitulée *12 semaines et après ?*, publiée en 2022 par le Centre d'action laïque. L'enquête met en lumière les raisons pour lesquelles certaines femmes dépassent ce délai :

> « Les aléas du métabolisme hormonal, des troubles alimentaires, un échec de contraception, une méconnaissance de son corps ou des mécanismes biologiques liés à la reproduction, le manque d'information préalable qui précipite la femme dans une course contre la montre, des erreurs ou imprécisions du diagnostic de grossesse, une prise en charge inadéquate, la crainte d'en parler et une sidération qui empêche de prendre rendez-vous, un manque de suivi après une IVG par médicaments, un changement dans la vie personnelle ou professionnelle, un déni de grossesse, du sabotage contraceptif de la part du partenaire, un viol ou encore des violences qui s'aggravent ou se déclenchent avec la grossesse… La liste est longue et non exhaustive, à laquelle il faut ajouter une constante : la stigmatisation de l'avortement qui génère de la culpabilité.[39] »

En avril 2023, le Comité interuniversitaire, multidisciplinaire et indépendant en charge de l'étude et de l'évaluation de la pratique et de la loi relatives à l'interruption de grossesse, publie un rapport de 300 pages. Il met en avant les conclusions d'une année de travail d'un groupe d'experts académiques désignés par les rectrices et recteurs des sept universités belges en charge d'un cursus médical complet, à la demande de la majorité fédérale « Vivaldi ». Les trente-cinq experts recommandent aux députés la révision de la loi « dans le sens d'une plus grande place laissée à l'autonomie des femmes »[40]. Le rapport précise aussi qu'il existe un consensus sur le fait que la limite d'âge gestationnel pour l'avortement volontaire devrait être étendue, et que cette extension devrait atteindre un minimum de 18 semaines post-conception. « Le groupe de travail souligne sa position ferme en faveur d'une extension, soutenue principalement par des arguments d'équité sociale.[41] » Le 18 avril 2023, le CD&V s'est dit prêt à allonger le délai à 14 semaines (ou 12 semaines d'aménorrhée) s'appuyant sur des éléments du rapport des experts scientifiques. Le 25 janvier 2024, le ministre de la Justice Paul Van Tigchelt (Open VLD) demande en séance plénière de la Chambre que l'on suive

---

[38] *12 semaines et après ? Témoignages sur les demandes d'IVG hors du délai légal en Belgique,* Bruxelles, Centre d'action laïque, septembre 2022, p. 59-60, [En ligne] https://www.laicite.be/app/uploads/2022/09/12-semaines-et-apres-WEB.pdf.
[39] *Idem*, p. 59.
[40] Comité scientifique en charge de l'évaluation de la loi et de la pratique de l'avortement en Belgique, *op. cit* ., avril 2023, p. 33.
[41] *Idem*, p. 243.
Voir aussi : Fanny DECLERCQ, « IVG : le CD&V de plus en plus isolé », *Le Soir*, 26 janvier 2024.

l'avis des experts : c'est-à-dire que l'IVG soit possible jusque 18 semaines et que le délai entre les consultations (accueil et pratique de l'IVG) soit supprimé. L'Open VLD déclare souhaiter que le droit à l'IVG soit inscrit dans la constitution. Le CD&V reste sur ses positions et continue à freiner. Le 17 juillet 2024, une proposition de loi émanant du Parti socialiste est déposée conviant le Parlement à avancer sur la base de l'avis scientifique, puisqu'elle « vise à appliquer les recommandations émises par le Comité interuniversitaire, multidisciplinaire et indépendant concernant la législation relative à l'avortement, prenant en compte les nouvelles connaissances en la matière depuis la promulgation de la première législation en la matière, en 1990 »[42]. En septembre 2024, alors qu'un nouveau gouvernement fédéral peine à se mettre en place, cette proposition de loi est rejetée au sein de la commission de la Justice. Ces textes disposaient en principe d'une majorité pour être approuvés, mais le CD&V et la N-VA s'y opposent. Les partis qui négocient alors la majorité « Arizona » (N-VA, CD&V, Vooruit, MR et Engagés) renvoient ce dossier au frigo[43].

Bref, la réforme qui vise à dépénaliser l'IVG et à étendre le délai jusqu'à 18 semaines est donc aujourd'hui bloquée, malgré les avis favorables des experts et du terrain. Il est cependant question de réintervenir au parlement en 2025. Le parti socialiste a déposé un texte qui sera discuté en commission de la Justice, avec un risque certain d'être rejeté par la N-VA et le CD&V, tandis que les Engagés pourraient voter en sa faveur et que le MR devrait accorder la liberté de vote à ses représentants. En avril 2025, nous fêterons le 25e anniversaire de la loi Lallemand-Michielsens, une opportunité pour raviver le débat sur ce dossier d'autant plus qu'un nouveau rapport d'évaluation de cette loi sera présenté au printemps prochain. En termes d'actualité, épinglons enfin les propos du pape François lors de sa visite officielle en Belgique en septembre 2024. Il a qualifié la dépénalisation partielle de l'interruption volontaire de grossesse de « loi meurtrière » et qualifié les médecins la pratiquant de « tueurs à gages », contestant ainsi une loi votée en toute légalité dans une démocratie parlementaire.[44] Une plainte a été déposée au pénal.

Or, de tout temps, les femmes ont avorté. Une femme sur trois a vécu une IVG au moins une fois dans sa vie. Aucune loi, aucune religion, aucun risque pour la santé ou la vie, rien n'a jamais empêché les avortements. Chez certaines, une grossesse peut susciter un refus radical, une impossibilité totale d'imaginer de mener la grossesse à terme, une décision viscérale qui la fera recourir à n'importe quelle solution pour en sortir. Et c'est d'ailleurs à cause des risques que les femmes sont prêtes à courir pour y mettre fin que des lois ont changé, sur base du problème de santé publique qu'y en découlait. Malgré les demandes répétées d'amélioration des conditions légales pour un véritable droit à l'avortement, le texte reste inchangé en Belgique. L'importance de défendre et d'étendre l'extension du droit à l'avortement est soulignée par le Groupe d'action des centres extra-hospitaliers pratiquant l'avortement (GACEHPA), qui fédère les centres pratiquant l'IVG. Il nous apparaît en effet fondamental de continuer à se battre pour la dépénalisation de l'avortement et pour l'adoption de lois plus proches des besoins réels des femmes et des réalités de terrain.

[42] Proposition de loi du 17 juillet 2024 « modifiant diverses dispositions législatives en vue d'assouplir les conditions pour recourir à l'interruption volontaire de grossesse », DOC 56 0035/001, [En ligne] https://www.dekamer.be/FLWB/PDF/56/0035/56K0035001.pdf.

[43] « Le dossier "IVG" repart au frigo : les partis de l'Arizona ne sont pas d'accord d'en discuter pour le moment », sur le site *RTBF actus*, 24 septembre 2024, [En ligne] https://www.rtbf.be/article/loi-sur-l-avortement-l-arizona-s-apprete-a-rejeter-les-propositions-de-loi-sur-l-avortement-s-il-y-a-vote-11439050.

[44] Voir notamment l'interview de Sylvie Lausberg, ex-présidente du Conseil des femmes francophones de Belgique, à ce propos sur le site de la RTBF, 30 septembre 2024, [en ligne] https://www.rtbf.be/article/propos-polemiques-du-pape-sur-l-avortement-ce-serait-un-personnage-comme-tout-le-monde-il-pourrait-etre-condamne-11441968.

4.2. En quoi l'histoire et l'actualité du Centre Louise Michel peuvent-elles nous interpeller aujourd'hui ?

Cette plongée dans l'histoire et dans l'actualité du CLM ne se limite pas à une simple rétrospective, elle nous invite à nous informer et à nous interroger. Comment, au début des années 1980, des femmes et des hommes ont-ils uni leurs forces pour défendre le droit des femmes à disposer de leur corps ? Comment ont-elles et ont-ils été à l'écoute d'un besoin fondamental exprimé par une série de femmes ? Comment l'IVG a-t-elle été pratiquée en toute illégalité, dans un premier temps ? Quelles autres missions le Centre a-t-il développées, notamment en matière d'information, de sensibilisation, d'éducation à la vie affective et sexuelle ? Comment ça se met en œuvre, aujourd'hui encore ? Selon quelles visions de société et en lien avec quelles valeurs ? Face à des défis contemporains – qu'il s'agisse de l'élargissement des droits à l'avortement, des nouvelles recherches sur le fœtus, de l'inclusion des personnes LGBTQIA+, ou encore des effets croissants de l'éco-anxiété – comment le CLM y répond-il ou tente-t-il d'y répondre ? Autant de questions auxquelles ce texte propose des éléments de réponse dans l'espoir de susciter, chez vous, lectrices et lecteurs, citoyennes et citoyens, de nouvelles interrogations, réflexions, débats et prises de position.

Le parcours de ce centre de planning familial nous interpelle en lien avec des enjeux sociétaux, politiques et éthiques. Ce centre s'est engagé et s'engage dans un combat de longue haleine pour la défense des droits des femmes, notamment en matière de contraception et d'avortement. Il porte le nom de Louise Michel, une figure emblématique des luttes sociales, symbolisant son engagement en faveur de l'émancipation. L'actualité du Centre met en lumière des problématiques contemporaines : des tabous persistant autour de la sexualité et des droits reproductifs, la stigmatisation des femmes ayant recours à l'IVG, et des inégalités d'accès aux soins. En Belgique, bien que l'IVG soit légale sous certaines conditions, certaines femmes se heurtent encore à des barrières juridiques, sociales ou économiques, comme l'illustre le recours à des avortements tardifs à l'étranger. Dans un contexte où le droit à l'IVG recule dans certains pays, comme aux États-Unis ou en Pologne, le CLM incarne l'importance de maintenir de telles structures locales capables de fournir un soutien médical et psychologique, tout en défendant des droits fondamentaux menacés. Enfin, le CLM en appelle à la vigilance et à l'action collective. En somme, le Centre Louise Michel nous rappelle que les droits sexuels et reproductifs sont à la fois un acquis précieux et un champ de lutte toujours actuel.