

Le Théâtre des Rues et la Compagnie du Campus

# NON GRATA



Dossier Pédagogique

## DISTRIBUTION DU SPECTACLE

Création collective  
en coproduction  
de la Compagnie du Campus  
et du Théâtre des Rues.

### Ecriture et interprétation :

Laura Bejarano Medina  
Carole Schils

### Mise en scène et dramaturgie :

Patou Macaux

### Travail chorégraphique :

Hélène Perrot

### Création son et lumière :

Olivier Duriaux  
Benoît Joveneau

### Musique :

Vacarme

### Illustration :

Olivier Duriaux

Avec le soutien de la Fédération Wallonie Bruxelles,  
de Alter Egales, de Toboggan ASBL, de la Fondation Roi Baudouin  
et du Délégué général aux droits de l'enfant



# Table des matières

|  |    |
|--|----|
| PRÉSENTATION DU THÉÂTRE-ACTION .....   | 4  |
| DU DROIT À DISPOSER DE LEUR CORPS<br>À LA QUESTION DE LA GROSSESSE<br>CHEZ LES ADOLESCENTES..... | 5  |
| PROCESSUS DE CRÉATION,<br>CHOIX DRAMATURGIQUES<br>ET DE MISE EN SCÈNE .....                      | 7  |
| SYNOPSIS ET PERSONNAGES .....  | 8  |
| QUESTIONNEMENTS À PARTIR DU SPECTACLE .....  | 10 |
| • <i>La contraception</i> .....  | 11 |
| • <i>Avorter ou pas</i> .....  | 15 |
| • <i>L'accompagnement médical de l'IVG</i> .....   | 19 |
| • <i>L'accompagnement de la société</i> .....  | 23 |
| • <i>La place de l'homme</i> .....   | 26 |
| • <i>La place de l'entourage</i> .....   | 30 |
| • <i>Croyances et préjugés</i> .....   | 33 |
| • <i>Le droit à disposer de son corps</i> .....  | 39 |
| • <i>Le choix de chaque femme</i> .....  | 44 |
| FICHES EXPLICATIVES.....   | 47 |
| • <i>La contraception</i> .....  | 48 |
| • <i>Les étapes médicales de l'avortement<br/>    en planning</i> .....                          | 51 |
| • <i>Les enjeux de la légalisation de l'IVG</i> .....  | 54 |
| • <i>La Belgique, pays pionnier de la PMA</i> .....  | 57 |
| OÙ S'INFORMER? .....   | 59 |
| CONTACTS, REMERCIEMENTS .....  | 60 |

# Le Théâtre-Action

---

Le Théâtre des Rues et la Compagnie du Campus sont des compagnies de théâtre-action, toutes deux situées dans le Hainaut (Mons-Borinage et La Louvière) et dont l'action s'étend en Fédération Wallonie-Bruxelles.

Le théâtre-action, depuis sa création en Belgique dans les années 60, est un théâtre lié aux luttes sociales. Son histoire se construit au travers de sa participation aux grands mouvements de contestations.

Le théâtre-action, le plus souvent résultat d'écritures collectives, se veut théâtre de résistance et de combat. Il aborde une multitude de thèmes ou de questions actuelles : de la violence à l'école au commerce équitable, des problèmes vécus par les chômeur·euse·s à ceux des personnes migrantes, le plus souvent à travers une approche systémique et visant la transformation sociale et sociétale. Le théâtre-action, organisé autour de l'écriture et de la réalisation collectives, peut servir l'émergence et la reconnaissance d'une culture populaire d'analyse critique du monde et des rapports de force sociaux, politiques et économiques qui le traversent.

## **Le théâtre action s'appuie sur deux axes :**

La création collective théâtrale au sein des ateliers accompagne celles et ceux qui choisissent de se mêler de ce qui les regarde, à savoir du monde, le leur ou celui qui les entoure (ou les enferme). Et qui choisissent d'adresser leur production artistique et critique à d'autres. En bref : de l'éducation populaire par le truchement de l'art.

Les personnes qui s'engagent dans un atelier de théâtre-action participent à toutes les étapes de la création théâtrale afin de produire des spectacles sur des sujets qui les préoccupent ou les révoltent. La pratique théâtrale devient alors un outil de transformation sociale et politique, de lutte contre les inégalités, les injustices, les préjugés ou encore le repli sur soi.

Nous pensons qu'il est important de donner l'opportunité à tou-te-s les citoyen-ne-s de devenir des acteurs et des créateurs de culture, de s'approprier ou de se réapproprier la parole, de la partager et de la transmettre à d'autres par la représentation théâtrale. Donner sa version des faits, apporter son point de vue critique, à travers la création collective théâtrale.

Le deuxième axe est la création de spectacles autonomes par les comédien-ne-s-animateur-ric-e-s des différentes compagnies. Ces créations autonomes sont destinées à être jouées dans les lieux de programmation culturelle en Fédération Wallonie-Bruxelles et à l'étranger, mais également dans des lieux culturels alternatifs et au sein de structures scolaires et associatives.

# « Du droit à disposer de leur corps à la question de la grossesse chez les adolescentes »

Il y a plus de 40 ans, les Centres de Planning familial passaient dans les classes afin d'informer filles et garçons sur la contraception. En 1973, des professeur-e-s emmenaient leurs élèves manifester contre l'arrestation de Willy Peers. La campagne nationale pour sa libération servira de moteur au mouvement qui débouchera sur la dépénalisation de l'avortement en Belgique. Le 3 avril 1990, le Parlement belge vote la loi sur la dépénalisation partielle de l'avortement ; il reconnaît ainsi, en théorie, le droit des femmes à disposer de leur corps.

Et pourtant aujourd'hui, un peu partout dans le monde, la progression des mouvements populistes de droite et leurs discours conservateurs et sexistes manifestent clairement la volonté de remettre en cause les droits en partie acquis : le droit de disposer de son corps, de choisir sa contraception, de décider d'être mère ou non. Ces mêmes conservatismes et fondamentalismes, qu'ils soient laïcs ou religieux, sous prétexte de saturation du marché du travail et de mission éducative, n'hésitent pas à renvoyer les femmes à la maison et aux enfants, les assignant à la maternité.

Depuis les années 70, notre pratique de théâtre-action avec des femmes de tout horizon, parfois en situation de fragilité affective, sociale, économique nous fait réitérer le constat : l'éducation à la sexualité et l'accès à la contraception ne sont pas gagnés, tant pour des raisons d'information que pour des raisons financières, psychologiques et culturelles.

Aujourd'hui, le Hainaut est la province qui compte le plus haut taux de grossesses à l'adolescence. Quand l'enfant n'est pas désiré, la grossesse se termine souvent par un avortement. Quand ces jeunes filles mènent leur grossesse à terme, elles ne sont pas toujours comprises, sont parfois même rejetées par leur proches et leur scolarité est

souvent perturbée. Elles passent brutalement de l'adolescence à l'âge adulte et ses responsabilités, dans une société où, bien que des structures existent, encore trop peu de choses sont mises en place pour les rendre accessibles ; globalement, le soutien et l'accompagnement des jeunes filles concernées n'est pas suffisant.

### Objectifs du projet :

Par la représentation théâtrale, nous souhaitons mettre en lumière des vécus de femmes qui généralement sont dans l'ombre, valoriser leur vécu comme expérience auprès d'autres, donner forme à leur expression singulière. Sortir des chiffres et des graphiques, laisser place à des paroles sensibles pour un combat politique à mener collectivement : celui du droit des femmes à disposer de leur corps.

Notre intention est de questionner et d'analyser les facteurs psychologiques, socio-économiques et comportementaux qui favorisent les grossesses adolescentes et d'analyser les mécanismes sociaux, économiques, affectifs, religieux et culturels qui pèsent sur le libre choix, pour une jeune fille, de garder un enfant ou pas.

À travers l'histoire des personnages de Sara et Camille, Non Grata invite sur scène un échantillon des émotions, des obstacles, des états et des situations que peuvent traverser les filles et les femmes - et leur entourage - à l'annonce d'une grossesse non désirée.

Par la rencontre suivant le spectacle et la mise à disposition du dossier pédagogique, réalisé en partenariat avec des associations qui sont acteurs de terrain (Centres de Planning familial, maisons d'accueil), nous souhaitons poursuivre la réflexion avec le public dans un objectif de sensibilisation et de prévention, ainsi qu'être relai d'information.

Nous tenterons de déplacer le curseur des débats « pour ou contre » qui n'ont pas lieu d'être, et de formuler d'autres questions : comment accompagner au mieux les femmes qui connaissent de telles situations, en tant que proche ou en tant qu'acteur·rice de la société ? Que pouvons-nous mettre en place ? Comment s'articule la lutte aujourd'hui ? Comment déconstruire les préjugés qui planent autour de ces jeunes filles et femmes, et écouter leurs paroles ?

Car finalement, si les filles et les femmes jouissaient pleinement de leur droit à disposer de leur corps, nous n'aurions pas vu la nécessité d'en faire un spectacle.

Ce dossier pédagogique vise à donner ou renforcer des outils d'analyse aux adolescent·e·s, ainsi que des informations pratiques et concrètes.

# Processus de création, choix dramaturgiques et de mise en scène

En collaboration avec des personnes ressources de Centres de planning familial et de foyers d'accueil, nous avons rencontré des femmes « témoins du vécu », ayant été confrontées personnellement, ou dans leur environnement proche, à la question de la grossesse précoce, désirée ou non.

Ce matériau a servi à la création des personnages et au choix de la situation théâtrale.

Des situations ont été improvisées sur le plateau, des dialogues écrits à la table. Progressivement, nous avons fait des choix, organisé les matériaux et construit le spectacle.

L'action est ramassée sur quarante-huit heures. Elle se déroule dans la maison familiale où rôde le fantôme de la mère, où nous arrive l'écho des hommes, le père de Camille, le petit ami de Sara.

La maison est organisée en trois espaces. Au fond côté jardin, la chambre de Camille, au fond côté cour, celle de Sara. l'avant scène, le salon, un canapé, espace du conflit, mais aussi de la trêve et du lien. Les espaces-chambre révèlent l'intime des personnages, leurs doutes, leurs contradictions, leur solitude.

L'univers scénographique que nous proposons s'inspire de la peinture expressionniste. Les éléments du décor sont décentrés, les lignes sont brisées. Nous avons cherché à traduire visuellement le trouble intérieur des personnages, leur déchirement.

L'éclairage en clair obscur crée des jeux d'ombre, il met l'accent sur l'expression des visages.

Le non verbal a aussi sa place, les corps évoluent, se crispent et se révoltent, se tendent et s'abandonnent, se séparent et se joignent au son des cordes, violon et violoncelle, comme autant de cris de l'âme.

# Synopsis

Depuis le récent décès de leur mère, Camille est responsable de Sara, âgée de 15 ans. Quand celle-ci annonce sa grossesse, le quotidien des sœurs est bouleversé. Quel est le temps laissé pour prendre une décision ? Quelle décision prendre ? Quelles en seront les conséquences ?

## LES PERSONNAGES

### **SARA**

Sara a 15 ans. 15 ans, c'est un âge où l'on vit beaucoup de choses. C'est un âge fait d'intensité, de découvertes, de questionnements. L'adolescence, c'est cette période où l'on se sent souvent incomprise et où l'on cherche sa place sans forcément la trouver à l'endroit où on pensait l'avoir laissée. Sara c'est une adulte encore enfant.

Il y a un an, elle perdait sa mère. Cette dernière était très active dans les mouvements de lutte féministe. Pour elle, au-delà d'un désir de maternité, concevoir un enfant seule relevait d'un acte d'émancipation et d'affirmation de sa liberté en tant que femme, à une époque où la PMA (Procréation Médicalement Assistée) n'était pas encore légalement autorisée aux femmes célibataires. Sara n'a en effet pas de père, ce qu'elle reprochait sans relâche à sa mère. Pour l'adolescente qu'elle est, influencée par des grilles de référence rigidement normées, une famille doit obligatoirement ressembler à un papa et une maman. Elle est dans le rejet des convictions de sa mère.

En faisant ses premiers pas dans sa vie sexuelle avec son petit copain Max, elle ne s'attendait certainement pas à tomber si vite enceinte. La contraception, en théorie, elle savait, mais de là à l'intégrer dans son propre vécu, c'est autre chose. Cette grossesse non prévue la renvoie à de profonds questionnements sur elle-même, la ramène à son enfance, à son histoire. Va-t-elle reproduire des schémas qu'elle rejetait ? Bercée d'ambivalence, elle se retrouve confrontée à une situation qui la tiraille et qui pourrait la propulser dans des projets de vie auxquels elle n'avait même encore jamais songé. Des projets qui l'attirent et qui l'effrayent à la fois... Entre la pression sociétale et les volontés divergentes de ses proches, elle ne parvient pas à poser un choix qui soit réellement le sien.

Cette situation ne fait qu'envenimer son conflit avec sa grande sœur, qui depuis la mort de leur mère, a repris ce rôle sans vraiment l'avoir choisi. Toutes deux ne parviennent pas à se soutenir et se comprendre, jusqu'à ce que Sara, forte de son expérience, se mette à grandir... Peu importe quelle sera sa décision, l'important est qu'elle soit la sienne. Un lien de sororité s'est renforcé.

## CAMILLE

Camille a 24 ans et porte déjà le poids du monde sur ses épaules. Depuis la mort de sa mère, elle est devenue la tutrice légale de sa sœur et doit jongler entre ses études de médecine, un petit boulot pour payer les factures et les tâches ménagères.

Quand elle avait 6 ans, ses parents ont divorcé. Elle a été principalement élevée par sa mère mais a toujours entretenu de bonnes relations avec son père qui travaille à l'étranger et qu'elle voit malheureusement très peu.

Imprégnée de la lutte féministe de sa mère qu'elle accompagnait souvent dans les manifestations pour la légalisation de l'IVG, Camille perpétue ses combats avec admiration. Même si elle a tendance à cacher ses émotions et à garder le contrôle face à la rébellion adolescente de sa sœur, elle se sent désemparée face au décès de leur mère et à la pression de devoir être à la hauteur.

Camille est une jeune femme indépendante, studieuse et ambitieuse. Sa mère lui a assez répété qu'elle devrait travailler deux fois plus qu'un homme pour être reconnue dans sa carrière de médecin. Ses objectifs : réussir ses études et prendre son envol pour s'épanouir pleinement dans sa vie de femme. Une vie de femme qu'elle envisage sans enfant en défendant son droit à disposer de son corps comme elle l'entend. Camille ne veut pas se plier aux injonctions à la maternité que lui impose implicitement la société. Pas besoin d'être maman pour être une femme accomplie. Paradoxalement pourtant, elle s'épuise, forcée de jouer le rôle de mère de substitution pour Sara.

Alors quand sa sœur de 15 ans lui annonce qu'elle est enceinte, Camille a fermement l'intention de lui faire entendre raison. Afin de pouvoir se libérer de cette situation et d'empêcher que la décision de sa sœur ne se mette en travers de sa route, Camille va essayer de remettre Sara sur le « droit chemin », tiraillée entre sa réalité familiale et ses convictions féministes.

La situation ne pourra finalement se débloquer que lorsque Camille lâchera prise et s'écroulera sous la lourdeur de sa charge mentale.

# Questionnements à partir du spectacle



# La contraception

*« Le médecin ne doit pas être juste prescripteur de la contraception. Il s'agit de demander : « pourquoi vous avez pensé à la pilule ? Est-ce que vous savez comment ça fonctionne ? » C'est comme d'entendre : « le stérilet ce sera bien, pour vous c'est très bien. - Oui mais j'en veux pas. - Oui mais ce sera quand même bien »... Là aussi, il y a une violence qui peut être faite. Et donc, avec des résistances, en termes contraceptifs. »*

M., psychologue en Centre de Planning Familial

*« C'est ça, un consentement éclairé : vous leur donnez l'information, et puis elles prennent leur décision après avoir été éclairées. Puisque de toute façon, les risques potentiels, ce sont elles qui vont les prendre, ce n'est pas nous. »*

Martin Winckler, médecin et écrivain

*« Au début, je ne savais pas que j'étais enceinte. Je n'avais pas ça en tête, je ne pensais pas à ça du tout. Je pensais que c'était impossible, que ce n'est pas parce que tu l'as fait une, deux, trois fois que tu vas tomber enceinte. Pour moi, ce n'était pas possible. J'ai grandi dans un milieu où on parlait pas du tout de ça. J'ai appris que j'étais enceinte à 7 mois. »*

F., jeune maman

Parmi les femmes qui rencontrent une situation de grossesse non désirée, si certaines n'avaient pas de contraception, environ 2/3 d'entre elles se croyaient pourtant bien protégées. Mais cette fois, le préservatif s'est rompu, la pilule a été oubliée, ou la contraception n'était tout simplement pas efficace ou pas adaptée...

En effet, aucune contraception n'est infaillible. Comme le rappelle Martin Winckler, médecin et écrivain pro-féministe : « On ne peut pas contrôler sa fertilité pendant 35 ans d'affilée. Si une femme commence à être fertile à l'âge de 15 ans et qu'elle cesse de l'être à 50 ans, ça fait 35 ans de fertilité. C'est quand même pas de la tarte de contrôler ça pendant 35 ans !<sup>1</sup> ».

L'absence de contraception est toutefois plus fréquente lorsqu'on s'intéresse spécifiquement aux grossesses chez les adolescentes, et ce pour plein de raisons : manque d'informations ou d'accessibilité, tabous, croyances diverses, un décalage entre la théorie et son propre vécu,...

L'accessibilité aux moyens contraceptifs dont nous bénéficions aujourd'hui a modifié au fil du temps ce que l'on appelle la « norme contraceptive », qui prescrit l'usage selon l'âge et la situation relationnelle des femmes. Comme toute norme qui s'ancre au fil du temps sans plus être questionnée, elle peut s'avérer trop rigide et limiter les choix des femmes. C'est le cas de la pilule par exemple : celle-ci peut correspondre à de nombreuses femmes, de même qu'elle peut produire des effets secondaires indésirables importants chez de nombreuses autres femmes. Depuis quelques années, des témoignages abondent en ce sens.<sup>2</sup>

La vie de chaque femme est différente, chaque corps a ses besoins et ses limites, par conséquent il ne peut exister qu'un seul et unique moyen de contraception adapté à tous les corps et tous les modes de vie. C'est là que la nécessité d'une information juste et complète intervient. Il relève du devoir de chaque professionnel·le de la santé de fournir toutes les informations et explications concernant les moyens de contraception existants, pour permettre à chaque femme, quel que soit son âge, d'orienter elle-même son choix en toute connaissance de cause.

Aucune contraception n'est absolument idéale, infaillible et sans contrainte. Les choix peuvent évoluer avec le temps. Il est donc primordial, pour qu'elle soit bien vécue et supportée, que la méthode contraceptive soit choisie dans les meilleures conditions possibles.

1. Interview Martin Winckler - Colloque FLCPF 2019 « Contraception & IVG : cherchez le lien : <https://www.youtube.com/watch?v=qQmDuyvHvDI&feature=youtu.be>

2. Le #PayeTaContraception paru sur les réseaux sociaux rassemble des témoignages par centaines, participant à la libération de la parole sur ces sujets.

**Camille** Tu n'es pas assez stupide pour avoir...  
fait l'amour sans... sans te protéger ?

.....

**Sara** Je n'ai pas eu mes règles depuis longtemps.  
Je sais que ça existe, la pilule du lendemain.  
Mais je ne pensais pas que ça pouvait m'arriver.  
Pas les premières fois. Ca me semblait impossible.  
Je n'y pensais même pas. Et puis j'ai commencé à avoir  
des doutes. Mais je ne voulais toujours pas y croire.

.....

**Sara** J'allais la prendre, la pilule. Je le sais, on me l'a dit.  
Je ne suis pas débile. J'attendais juste un peu...  
de voir comment ça allait se passer. Et puis j'avais  
un peu peur de ce que ça pouvait faire à mon corps.  
Mais j'allais la prendre, je sais qu'il faut la prendre.

Pour chaque réplique, élaborer des questions :

- Quel est le rapport de Sara à la contraception ?
- Qui te parle de contraception ?
- A quel âge as-tu eu l'info ?
- As-tu entendu parler de la pilule du lendemain ? Où ? Comment ?
- Crains-tu des effets secondaires ? Que penses-tu qu'ils soient ?
- Penses-tu que beaucoup de jeunes ne se protègent pas ?  
Comment expliques-tu cela ?
- La prise de la pilule est-elle liée à une relation stable ?
- Qui est responsable de la contraception selon toi ?
- La pilule est-elle efficace à cent pour cent ?
- Penses-tu qu'il soit possible de tomber enceinte dès la première fois ?
- Quels sont les moyens contraceptifs que tu connais ?



### Pour aller plus loin :

- Voir la fiche explicative *Contraception* en page 48.
- <https://www.mescontraceptifs.be/>
- *Ma contraception et moi*,  
Un podcast de Madmoizelle
- Contraception : des informations complètes et pratiques pour une sexualité en toute confiance,  
Fédération des Centres de Planning familial des FPS
- *S'armer jusqu'aux lèvres !*, outil d'autodéfense gynécologique,  
brochure disponible sur le site <https://www.infokiosques.net>.

# Avorter ou pas

*« Je me suis sentie en danger. Voilà, c'est ça. Je me suis sentie en danger. J'avais une image du rôle de maman. J'avais l'impression que j'allais vivre dans une maison ultra désordonnée, avec un gosse qui fume du shit en bas de la rue, qui sèche les cours, et les services sociaux qui frappent chez moi. Des gros clichés, quoi. Tu t'imagines maman, tu t'imagines une maman horrible, tu t'imagines femme seule sans enfant, tu t'imagines femme cool dans une start-up avec une super carrière... Tu passes par toutes les phases. Tu réfléchis sur tes possibilités en tant que femme. »*

L., à propos de son avortement

*« Cette notion d'assumer, c'est une notion qui revient souvent chez les jeunes. J'assume. Et ça veut dire quoi, assumer ? On peut décider d'assumer tout en interrompant une grossesse. »*

M., psychologue en Centre de Planning familial

*« Au départ, j'ai eu un peu dur parce qu'apprendre qu'on est enceinte à 16 ans, être maman à 17 ans c'est un peu compliqué. Hier encore j'étais en pleurs parce que je me demandais « est-ce que je vais savoir prendre soin de la petite ? », « est-ce que financièrement je vais pouvoir être là à ses côtés » et il y a encore plein de questions que je me pose... »*

L., jeune maman

Que les femmes soient jeunes ou moins jeunes, l'annonce d'une grossesse non désirée peut donner lieu à une grande ambivalence. Plusieurs chemins sont empruntables, parfois déterminants pour l'avenir. Si certaines ont plus de facilités à prendre une décision, pour d'autres, comme Sara, cela peut être un vrai dilemme.

Que le choix soit celui d'interrompre ou de poursuivre la grossesse, des solutions existent (et d'autres sont peut-être à inventer !).

## VERS QUI SE DIRIGER ?

Une des premières choses à faire est de se rendre chez son ou sa médecin si il/elle est de confiance, ou alors, dans un Centre de Planning familial. Là-bas, une première consultation (seule ou accompagnée) avec un-e psychologue ou un-e assistant-e social-e permet d'accompagner la personne concernée dans ses réflexions et dans sa prise de décision.

Si la jeune femme fait le choix de poursuivre sa grossesse, selon sa situation personnelle et familiale, diverses structures peuvent lui apporter du soutien : les centres psycho-médico-sociaux dans les écoles, l'O.N.E., des « maisons d'accueil » présentes dans plusieurs régions<sup>1</sup>, des maisons médicales ou des maisons de quartier qui proposent un service d'aide sociale,...

Si le choix qui se dessine est celui d'interrompre la grossesse, la procédure légale impose alors un délai de 6 jours de réflexion à compter de la première consultation. En Belgique, l'avortement est autorisé jusqu'à 12 semaines (ou 14 semaines d'aménorrhées, autrement dit d'absence de règles). Pour une personne mineure, aucune autorisation parentale n'est requise. Les étapes sont plus détaillées dans le chapitre consacré à l'accompagnement médical.

Évidemment, les soutiens associatifs ou institutionnels ne remplaceront pas ceux des proches. Pour traverser ces moments au mieux, l'environnement, la présence de l'entourage familial ou amical seront déterminants.

## LA QUESTION DU CHOIX

Dans la prise d'une telle décision, le travail de l'accompagnant-e sera de faire en sorte que le choix appartienne réellement à celle qui va l'incarner. Que cette décision soit choisie, et non subie.

Les facteurs sont cependant nombreux qui peuvent influencer les décisions, dans un sens comme dans l'autre. Et ce, peut-être plus encore lorsqu'il s'agit d'une très jeune femme. Les filles et les femmes construisent leurs expériences, vécues au sein d'une constellation de

normes. Dans certains cas, elles les analysent et les connaissent ; dans d'autres, elles les vivent de façon passive. Entre la pression sociale, les normes reproductives, le besoin de valorisation, l'idéalisation de la maternité, l'influence du partenaire,... Une situation de grossesse non désirée remue souvent beaucoup de choses, rendant la prise de décision plus complexe qu'elle n'y paraît.

Si certaines situations peuvent sembler inextricables, elles ne le sont pourtant pas. La jeune fille doit avoir confiance en sa capacité à décider pour elle-même ; pour cela, du temps et de l'écoute sont souvent nécessaires. Il arrive aussi que le fait de décider pour soi-même (parfois pour la première fois !) révèle un caractère émancipateur et libérateur...

### Pour aller plus loin :

- *Matriochkas*,  
Caroline Rebhi (court-métrage)
- *Quand je veux, si je veux !*,  
Susana Arbizu, Henri Belin,  
Nicolas Drouet (film)
- *Il fallait que je vous le dise*, Aude  
Mermillod, Éditions Casterman, 2019  
(bande-dessinée)

**Camille** Sara, ne rigole pas avec ça, il y a des délais, au-delà des délais, ça va devenir compliqué

.....

**Camille** Il y a mille raisons de ne pas le garder. C'est trop tôt, tu vas gâcher ta vie.

.....

**Sara** Je ne veux pas de ça. Max non plus. On n'est pas prêts. On est trop jeunes

.....

**Sara** Tout va trop vite, je dois décider d'une chose trop grande pour moi. Je vais pas savoir m'en occuper

.....

**Sara** Six jours, il me reste six jours pour décider. Ma vie avec ou sans toi... Et si j'en étais capable ? Et si j'étais plus une si petite fille ?

Pour chaque réplique, élaborer des questions :

- Avoir un enfant à 15 ans, est-ce gâcher sa vie ?
- Y a-t-il un âge pour avoir un enfant ?  
Pour les hommes et pour les femmes ?
- Quelles seraient les raisons de garder un enfant, pour une ado ?
- Quelles seraient les raisons d'interrompre une grossesse ?
- Quelles sont les options qui s'offrent à Sara ?
- Est-ce facile de prendre une telle décision ?

# L'accompagnement médical

*« Après l'avortement j'ai eu l'impression que mon corps était dépossédé, comme s'il n'était pas à moi. »*

L., à propos de son avortement

*« Je voulais avorter, directement. Si je n'avais pas vu son corps ni son cœur, j'aurais avorté. Quand on m'a montré l'échographie, je me suis dit « **non**, c'est pas possible, je ne peux pas avorter. » La gynéco m'a dit clairement que c'était un hôpital catholique et que même si j'avais voulu avorter dans cet hôpital, je n'aurais pas pu le faire. Elle m'a expliqué le « **bon** » et le « **mauvais** » dans le fait de garder l'enfant ou de le faire partir. Dans ce qu'elle expliquait, elle m'a plus donné l'envie de le garder qu'autre chose. »*

L., jeune maman

*« Il faut sortir de cette idée que le jugement moral du médecin devrait avoir une importance. Non. Il a une importance pour lui, mais il ne doit pas l'imposer aux autres personnes. »*

Martin Winckler, médecin et écrivain

En Belgique, une femme sur 5 sera un jour confrontée à une grossesse non désirée. Cependant, avoir accès à l'IVG relève parfois du parcours du combattant.

L'interruption volontaire de grossesse peut se dérouler soit dans un Centre extrahospitalier (c'est-à-dire les Centres de Planning familial), soit dans un hôpital, mais tous ne pratiquent pas l'IVG. Et il vaut mieux se renseigner au préalable dans les établissements car il n'existe pas de liste des hôpitaux qui le pratiquent (ou pas). C'est l'une des raisons pour laquelle 3 interruptions volontaires de grossesse sur 4 se pratiquent dans les centres extra-hospitaliers où la patiente bénéficie d'un accompagnement pluridisciplinaire personnalisé.

La loi belge prévoit une « clause de conscience » qui peut être invoquée par un-e médecin qui refuserait de pratiquer un acte médical contraire à son éthique personnelle. Il n'est donc pas rare, et même bien trop fréquent, que le droit fondamental à l'avortement - et par extension, le droit à disposer de son corps - soit entravé de diverses manières (par de la rétention d'informations, de la manipulation, de la culpabilisation,...) ou bien qu'il devienne le terrain de violences perpétrées à l'égard des filles et des femmes, tant dans les propos que dans la pratique.

Il existe malheureusement de nombreux témoignages de femmes qui se sont retrouvées face au jugement d'un-e gynécologue qui tentait d'influencer leur choix par des propos culpabilisants, en expliquant toutes les étapes de la grossesse, en montrant en détail le fœtus lors d'une échographie non consentie ou encore en faisant écouter les battements du cœur. Il s'agit d'incitations à se penser comme une mère potentielle et à considérer toute conception comme un être en devenir.

**Ces comportements constituent bien évidemment une entrave à l'IVG.** Si de nombreux médecins et hôpitaux ont le droit de refuser de pratiquer un avortement, ils ont cependant l'obligation légale de renseigner la patiente sur une institution ou un-e gynécologue qui pratique l'IVG.

En Belgique, l'IVG chirurgicale peut être pratiquée jusqu'à la fin de la 12<sup>e</sup> semaine de grossesse, **soit 14 semaines après le début des dernières règles**. Dépassé ce délai, si elles en ont les moyens, de nombreuses femmes se trouvent contraintes d'aller se faire avorter à l'étranger, le plus souvent aux Pays-Bas où l'IVG est autorisée jusqu'à la vingt-deuxième semaine de grossesse. En Angleterre, la loi autorise l'IVG jusqu'à 24 semaines.

**Médecin** « Si vous choisissez l'IVG, vous devez de toute façon respecter un délai d'au moins 6 jours de réflexion... Je vous le dis d'avance, la politique de l'hôpital n'est pas favorable à l'interruption volontaire de grossesse. Si c'est ce que vous voulez, nous vous dirigerons vers un confrère. »

.....

**Camille** « Chaque jour qui passe complique la situation. La semaine prochaine, il sera trop tard, tu n'auras plus de choix. Ou alors il faudra partir aux Pays-Bas, où les délais sont plus longs, mais on n'a pas vraiment les moyens pour ça... »

.....

**Camille** « Ce que tu as vu c'est un embryon, un amas de cellules, pas un enfant. Comme un fruit de l'arbre qui tombe sur le sol et ne sera pas ramassé. »

.....

**Camille** « On te fait une piqûre pour anesthésier localement, on introduit une canule à l'intérieur et on aspire. Ça ne dure que quelques minutes. On récolte le matériel, on vérifie que tout est parti. Tu seras soulagée. Et plus tard, tu auras tous les enfants que tu voudras. »

Pour chaque réplique, élaborer des questions :

- Que penses-tu du comportement de la gynécologue ?
- Sara peut-elle aller seule à une consultation ?  
Sans autorisation parentale ?
- À la place de Sara aurais-tu voulu voir et entendre le fœtus ?
- La gynécologue a-t-elle le droit de refuser un avortement ?
- Connais-tu la procédure à suivre pour avorter ?
- Jusqu'à combien de semaines peut-on avorter en Belgique ?

### Pour aller plus loin :

- Voir la fiche explicative *Les étapes médicales de l'avortement en planning* en page 51.
- *L'avortement : un dossier d'informations complètes, fiables et pratiques*, Fédération des Centres de Planning familial des FPS
- *La clause de conscience comme arme anti-IVG*, Julie Papazoglou, Espace de libertés n°476, 2019
- *Regarde, elle a les yeux grand ouverts*, Yann Le Masson (documentaire)
- *Les mains des femmes*, Coline Grando, 2020 (documentaire)
- *Zones à défendre, manuel d'autodéfense féministe dans le cadre de la consultation en santé sexuelle et reproductive*, Miriam Ben Jattou, Florence Guiot, Paola Hidalgo, Katinka Int'Zandt, Manoë Jacquet, Cecília Vieira Da Costa, Irene Zeilinger
- *Référentiel : Auto-santé des femmes*, Les déclics du genre, asbl le Monde selon les femmes
- *Sorcières, sages-femmes et infirmières. Une histoire des femmes soignantes*, Barbara Ehrenreich & Deirdre English, éd. Cambourakis, 2016
- *Marie accouche là*, explorations politiques et féministes autour de la naissance : <http://www.marieaccouchela.net>
- <https://www.abortus.be>
- <http://www.loveattitude.be>
- <https://www.gacehpa.be>

# L'accompagnement de la société

*« En fait, tu as l'impression de choisir, mais tu ne sais jamais si c'est vraiment toi qui choisis. Avec du recul, je me dis que tout s'est mélangé : l'envie d'être maman - mais tu ne sais pas pourquoi tu as envie d'être maman, l'envie de ne pas être maman... Je crois que j'ai vécu corporellement - dans une moindre mesure, parce que je ne suis pas une femme précaire - qu'il y a un contrôle sur toi. Je n'ai pas eu de moment pour faire un choix. Ce n'est pas une question de délai comme ils veulent nous le faire croire. Il n'y a pas la place, en fait. Prendre un vrai choix demanderait de déconstruire l'image de la maternité, de ce qu'on attend de toi, la planification, au niveau social, économique... Il y a plein de trucs à démêler. On n'avait jamais entendu parler de prévention sexuelle ou d'oppression patriarcale. Je me suis rendu compte que je ne contrôlais rien du tout. »*

L., à propos de son avortement

*« Quand je vois quelle vie j'ai, c'est pas du tout la vie d'une ado. Quand on essaie d'avoir un projet, de vivre comme une ado à la fois maman, pour moi, c'est impossible. Ça n'existe pas d'être ado et maman en même temps. Moi, en tout cas, dans ma situation, c'est pas possible. Je me sens plus maman qu'ado. »*

E., jeune maman

Nombre d'adolescentes sont démunies quant au choix d'interrompre ou pas une grossesse non désirée. Elles ne savent où se tourner. L'environnement social est important. Les Centres de Planning familial sont pour la plupart des lieux rassurants qui proposent un accompagnement médical, psychologique et social. Dans tous les cas, il s'agit d'accompagner sans diriger.

Dans le cas où la jeune décide de poursuivre sa grossesse et quand elle ne peut être soutenue par sa famille, il existe des maisons maternelles. Celles-ci sont cependant encore trop rares et se retrouvent vite saturées.

Un décalage entre leur état physiologique et leur maturité psychologique peut souvent rendre ces adolescentes vulnérables. Elles ont des besoins spécifiques. Leur abord se doit d'être bienveillant et non répressif. Durant leur grossesse et leur nouvelle expérience de très jeune maman, les accompagnant-e-s des maisons maternelles sont là pour les aider à apporter des réponses concrètes à leurs craintes ou leurs interrogations. Pour favoriser le vécu positif de leur maternité, pour les aider à vaincre la stigmatisation et l'isolement dont elles sont souvent victimes. La violence symbolique s'exprime un peu partout dans la société qui compte nombre de préjugés et comportements discriminants.

Si nombre de professeur-e-s soutiennent ces adolescentes dans leur apprentissage, afin qu'elles ne perdent pas le goût de poursuivre leurs études, l'école reste un lieu de dépréciation. Ces jeunes sont perçues comme immatures et irresponsables. Nous pensons qu'il est du devoir de l'école de lutter contre les discriminations, d'aider plutôt que de blâmer, de sensibiliser la classe et le corps enseignant.

Quant au choix d'avorter, la pression sociale sur ces jeunes filles est grande, accentuée par les réseaux sociaux et autres vecteurs de stigmatisation et de propagande anti-choix. Les cliniques pratiquant l'IVG sont sujettes à des discours haineux et leur travail est souvent dévalorisé.

Il existe de faux sites d'écoute déguisés en portails neutres d'information qui commettent en réalité un délit d'entrave à l'IVG. Leur but est de dissuader les femmes d'y recourir. L'IVG est présentée comme traumatisante physiquement et psychologiquement. Tous ces mouvements anti-IVG sont proches de l'ultra droite, fondamentaliste. Leur combat est de donner un statut juridique à l'embryon et au fœtus. Cela serait une atteinte au droit fondamental des femmes à l'IVG.

**Camille** Je peux prendre rendez-vous au planning... Il y a des psys qui sont là pour t'aider... Et des médecins qui sont là pour t'aider...

.....

**Sara** En attendant, c'est moi qui dois me taper l'hôpital, les questions perverses et les commentaires... Non mais t'imagines, ils m'ont carrément dit que si je ne pouvais pas m'en occuper, je n'avais qu'à le faire adopter ! »

.....

**Camille** Tu crois que c'est de ma faute ? C'est ce que les gens vont penser de moi. Ils diront que c'est de ma faute. Je devais veiller sur elle et voilà le résultat...

.....

**Sara** Si ça se sait à l'école, je vais avoir l'air de quoi, moi ? Tout le monde va me regarder de travers, même les profs... On va me prendre pour une salope, je vais me faire rejeter de partout... »

### Pour chaque réplique, élaborer des questions :

- Sara a-t-elle raison de craindre l'opinion de ses professeurs et de ses camarades de classe ?
- La société met-elle quelque chose en place pour accompagner Sara ?
- Pourrait-elle faire mieux ?
- La société influence-t-elle le choix de Sara ? Comment ?

### Pour aller plus loin :

- Voir la **liste des Maisons maternelles** en page 59.
- *Devenir Parent(s)*, O.N.E. (Office de la Naissance et de l'Enfance), 2021

# La place de l'homme

*« La question de la grossesse, ça engage aussi les garçons. En tout cas, la question d'avoir des rapports sexuels. Ça les engage à avoir un grand plaisir partagé (on espère !), mais ça engage aussi à des risques de grossesse ou de maladie à partir du moment où il n'y a pas, à un moment donné, un espace de parole là-dessus. »*

M., psychologue en Centre de Planning familial

*« J'essaie aussi de déculpabiliser [les patientes] en disant que les hommes, ils n'ont rien à faire, c'est plus facile de leur côté. »*

S., médecin généraliste en Centre de Planning familial

*« C'est très simple : ça se passe dans le corps de la femme. L'homme, certes il a pu contribuer à la grossesse, mais ça ne se passe pas dans son corps. Si une femme poursuit sa grossesse, les risques vitaux sont pour elle. À partir du moment où 1) ça se passe dans le corps de la femme, 2) c'est elle qui prend les risques, c'est à elle de prendre la décision. »*

Martin Winckler, médecin et écrivain

*« On a parlé des préservatifs, mais il a dit qu'il aimait pas. Mais il me disait qu'il faisait attention, donc pour moi, c'était bon quoi. »*

F., jeune maman

*« Mon copain a dit qu'il me soutiendrait quoique je fasse. Si c'est pas 3 à 4 fois par jour qu'il me demande comment va ma fille, c'est pas normal, c'est qu'il est malade ! »*

L., jeune maman

## LA CONTRACEPTION, UNE AFFAIRE DE FEMMES ?

La contraception, tout comme la sexualité, ne peut s'extraire des rapports de domination et de pouvoir qui structurent une société encore profondément patriarcale. Si l'accès à la contraception par les femmes amène assurément davantage d'autonomie et d'émancipation, elle est aussi un terrain d'oppression. La contraception s'accompagne en effet d'une (parfois très lourde) charge physique et mentale, aussi appelée « charge contraceptive ».

Il est bien évidemment souhaitable que les premières concernées par la possibilité d'une grossesse soient celles qui bénéficient en priorité de méthodes contraceptives, au regard du droit à la maîtrise de leur corps. Néanmoins, ces conditions favorisent également un rapport très inégalitaire face à la responsabilité contraceptive ; alors que, contrairement aux femmes qui ne sont fertiles que quelques jours par mois, les hommes le sont tous les jours dès la puberté, c'est pourtant bien majoritairement les femmes qui ont à charge la contraception au sein d'un couple hétérosexuel. N'est-il pas temps de questionner l'inégalité du rapport à la contraception ?

Depuis plusieurs années, de nouveaux moyens de contraception dite masculine font leur apparition. Si les pilules hormonales masculines peinent à sortir des laboratoires et à être commercialisées, d'autres méthodes existent, réversibles et irréversibles, comme des injections hebdomadaires de testostérone, des modèles de sous-vêtement chauffant ou d'anneaux réduisant la fertilité du sperme produit, ou encore la vasectomie, plus radicale.

Au sein d'une relation stable, il importe d'ouvrir la parole sur ces sujets, de réévaluer dans le temps les méthodes employées, de s'assurer qu'elles soient efficaces et qu'elles correspondent à chacun·e. En tant qu'homme, il existe de multiples façons de se responsabiliser : en accueillant les questionnements et la discussion, mais aussi en partageant les frais financiers, en récoltant de l'information, en répartissant la charge mentale,...

Il est important de rappeler que le partenaire masculin a une marge de décision jusqu'au moment du rapport sexuel. Au-delà de ce moment, c'est la femme qui portera en elle les conséquences. Et si, dans une relation de confiance, en cas de grossesse non désirée, les discussions se mènent à deux, si chacun·e est concerné·e et appelé·e à se soutenir mutuellement, la légitimité à décider n'est pas la même : c'est de son corps dont il est question, c'est donc indéniablement à la femme que le choix final doit revenir.

## ÉCOUTE DE L'AUTRE

Il est parfois difficile d'amener la question de la contraception avec son partenaire, et peut-être particulièrement quand la sexualité partagée est une chose toute nouvelle que l'on découvre timidement. La sexualité reste l'objet de tabous bien ancrés, et d'idées reçues souvent nuisibles. En parler implique de prononcer des mots dont nous avons parfois honte. Elle peut éveiller des complexes liés à nos corps, des complexes performatifs, toutes sortes de peurs et d'appréhensions...

Afin de mener sereinement ces discussions indispensables, l'écoute et la bienveillance sont-elles suffisamment au rendez-vous ? Les personnes impliquées dans le rapport ont-elles pu donner un consentement éclairé, sont-elles informées de la situation contraceptive et sur l'état de santé de leur partenaire ? Parfois aussi, une situation de grossesse non désirée révèle voire exacerbe d'autres couches d'une relation pas toujours bienveillante, parfois violente...

Finalement, tant que le terrain de la sexualité restera sujet à de multiples tabous, tant qu'il n'y aura pas une libération de la parole plus répandue, ces questions seront toujours difficiles à aborder et à s'approprier, tant socialement que dans l'intime.

### Pour aller plus loin :

- *Keeper*, Guillaume Senez, 2015 (film)
- *La place de l'homme*, Coline Grando, 2017 (documentaire)
- *Vade retro spermato*, Philippe Lignières, 2011 (documentaire)
- *La pilule qui capote*, Nona Cosco & Dounia Salimi, Médor n°19, Été 2020
- *Les contraceptions testiculaires, pour la responsabilisation des hommes dans la prise en charge des risques et conséquences de leurs sexualités*, Rapport(s) n°1, Collectif Thomas Boulou
- *Les Couilles sur la table*, Binge Audio, épisode 20, Contraception masculine : au tour des hommes (podcast)
- *Le Cœur sur la table*, Binge Audio, sur les relations amoureuses (podcast)
- <http://www.contraceptionmasculine.fr/>

**Max** Pour moi, les filles ne tombaient pas enceintes à 15 ans, pas les premières fois... T'aurais dû me dire de mettre un préservatif. Je pensais que toutes les filles prenaient la pilule quand elles avaient leurs règles. Non ? Si tu veux la prendre maintenant, on peut l'acheter à deux... Si tu ne m'en veux pas trop, et que tu veux toujours bien sortir avec moi.

**Max** J'suis désolé de ne pas être venu chez le médecin. J'ai flippé, en fait. Puis j'me suis dit que t'avais pas besoin de moi, que t'étais assez grande. Et puis c'est un truc de filles, le gynéco... enfin je veux dire que d'habitude, c'est vous qui gérez.

**Sara** C'est toi aussi qui as fait ça. Je l'ai pas fait toute seule. T'es là que quand ça t'arrange. Ce n'est pas rien, Max, c'est vivant. Si tu étais venu avec moi, tu l'aurais vu, toi aussi. Tu aurais mieux compris. Mais tu n'as pas voulu savoir. Dégonflé.

**Max** Tu ne veux quand même pas le garder ? C'est un truc qu'on a fait ensemble, t'as pas le droit de choisir pour moi.

**Camille** Il doit assumer. Et de préférence, avant qu'il ne soit trop tard. Ses parents finiront de toute façon par le savoir.

Pour chaque réplique, élaborer des questions :

- Que penses-tu de la réaction de Max ?
- De son comportement ?
- A-t-il une responsabilité ? Laquelle ?
- Quelle serait la place de Max dans la décision de Sara ?
- Sara a-t-elle le droit de décider seule d'avorter ou pas ?
- Qui est responsable de la contraception lors d'un rapport sexuel ?
- Pourquoi Max ne répond-il pas aux appels ?
- Pourquoi n'a-t-il pas accompagné Sara chez la gynécologue ?

# La place de l'entourage

*« Ta famille, ils attendent tout de toi.  
Ils attendent que tu sois indépendante et en même temps,  
que tu sois femme au foyer. Qu'à un moment, tu sois maman.  
Ils attendent tout ça. »*

L., à propos de son avortement

*« Aller à l'école alors qu'il y a des jours, t'en peux plus, t'es fatiguée,  
t'as besoin d'aide. S'il y avait ma famille à côté de moi, je suis sûre et certaine,  
j'aurais pas raté un seul jour d'école. Parce qu'ils m'auraient aidée. C'est bête,  
mais pour moi, ça a beaucoup d'importance que ma famille soit à mes côtés »*

F., jeune maman

*« Culpabiliser mes parents, ça ne sert à rien. Je suis responsable  
de mes propres choix. Je ne suis pas une gamine. Je ne suis pas bête. »*

F., jeune maman

*« Ma sœur, elle se voit un peu comme ma mère parce que depuis  
que je suis arrivée, c'est toujours elle qui est là pour moi.  
Du coup elle se dit que mon éducation, ma grossesse, c'est par sa faute.  
Que si elle avait été là, peut-être que ça ne serait pas arrivé. »*

F., jeune maman

Quand une jeune fille apprend une grossesse non désirée, c'est toujours un bouleversement, d'abord pour elle mais aussi pour son entourage. Les chiffres nous montrent que la majorité de ces adolescentes recourent à l'IVG. Cette décision devrait toujours être la leur et non celle de proches.

La grossesse adolescente est souvent perçue comme une transgression. On peut se demander si l'interdit de la procréation précoce n'aurait pas remplacé celui de la sexualité précoce. L'adolescente se voit reprocher de n'avoir pu gérer sa contraception, elle est considérée comme fautive d'une bêtise. Alors que dans le processus d'interruption de grossesse, elle a besoin d'être soutenue et rassurée.

Qu'elle décide de ne pas avorter amène un déséquilibre dans la famille. La jeune fille qui va être mère reste sous l'autorité de ses propres parents. Parfois ceux-ci rejettent la situation et la jeune doit alors trouver un nouvel environnement ; il existe par exemple des maisons maternelles. Dans certains cas, l'entourage la pousse à s'en remettre à l'adoption. Peu de place est laissée à la décision de l'adolescente.

Dans le meilleur des cas, la famille va l'épauler en l'informant, en la sensibilisant sur des solutions qui existent, pour à la fois assumer son rôle de mère et poursuivre son propre projet. Ce qui compte c'est qu'elle ne se sente pas seule au monde. L'implication de la famille, l'aide concrète vont aider au retour à l'école ou à la recherche d'un emploi, tout en permettant de garder des ami-e-s du même âge et de poursuivre une vie d'adolescente.

Devenir mère et vivre son adolescence est un double rôle qui implique des remaniements psychiques et qui augmente la vulnérabilité, mais qui peut aussi devenir une force et un moteur de vie.

### Pour aller plus loin :

- *Matriochkas*, Caroline Rebhi (court-métrage)
- *Keeper*, Guillaume Senez, 2015 (film)

**Camille** Non, je n'aurai pas le temps de m'en occuper.  
On le fera adopter. Je vais le déposer dans une boîte  
à bébés. Ou alors, je vais la placer dans un centre pour  
jeunes mamans...

.....

**Camille** Tu vas gâcher ma vie aussi ! Qui va s'en occuper

.....

**Sara** Comment je vais faire pour m'occuper de toi avec  
l'école ? Attends, si je suis enceinte maintenant...  
ça voudrait dire que je vais accoucher juste avant  
les vacances ? Ce serait parfait. Je pourrais aller vivre  
chez mamy...On pourrait y arriver.

.....

**Sara** Et moi ? Camille, tu vas me laisser tomber...  
Tu vas m'abandonner, c'est ça ?

.....

**Camille** Je sais qu'on peut pas décider à sa place,  
j'ai l'impression d'être un bourreau,  
j'arrête pas d'insister.

Pour chaque réplique, élaborer des questions :

- Que penses-tu de la réaction de Camille ?  
Qu'aurais-tu fait à sa place ?
- Penses-tu qu'une personne plus âgée est mieux placée  
pour savoir ce qui est bon pour toi ?
- Qu'attendrais-tu de la part de tes parents et de tes proches  
si tu te retrouvais dans cette situation ? Te confierais-tu à eux ?
- Abordez-vous le sujet de la sexualité au sein de ta famille ?

# Croyances et préjugés

*« Une graine, c'est une merveille. Si on la met dans la terre pendant suffisamment longtemps et qu'on arrose, ça peut devenir un arbre magnifique. Mais là, c'est une graine. Ça veut dire qu'il n'y a pas de mini arbre magnifique là-dedans. (...) Un embryon, c'est une graine, il n'y a pas une miniature dedans. C'est comme le gland, il n'y a pas un mini chêne dedans. Il y a de multiples cellules qui ont la capacité de voyager, de former la peau, le cœur, le cerveau, etc. C'est incroyable. La capacité de faire des racines, des branches, des feuilles,... Mais là, ce n'est qu'une graine. Et de toutes ces cosses, il y en a des dizaines et des centaines par terre, il n'y en a pas une sur mille qui va devenir un arbre. »*

C., gynécologue

*« On éduque les femmes avec ça, depuis avant la Renaissance. On dit qu'un jour elles seront mères, on le raconte dans les contes de fée, être mère, c'est l'accomplissement d'une féminité. On n'éduque pas les filles à pouvoir être femmes autrement qu'à travers la maternité, c'est une évidence. Ce qui fait de toi une femme, c'est que tu as une matrice et que tu pourras enfanter. Point, à la ligne. »*

V., psychologue en Centre de Planning familial

Parmi les jeunes et les moins jeunes, on entend beaucoup de mythes et de préjugés circuler autour des grossesses non désirées et particulièrement autour de l'avortement. Tentative de déconstruction de quelques idées préconçues bien ancrées...

### « L'AVORTEMENT REND STÉRILE »

Pourtant éminemment présente, la crainte de devenir stérile et tout à fait infondée.

Quand l'avortement est pratiqué dans de bonnes conditions médicales et sanitaires, les risques de complication sont infiniment faibles. L'intervention n'atteint en rien la fertilité des femmes. Les personnes qui ont recours à une IVG n'auront aucune difficulté à tomber à nouveau enceinte si elles le désirent, quand ce sera le bon moment pour elles. Il est d'ailleurs fréquemment proposé aux personnes qui le souhaitent de mettre en place une contraception directement après l'intervention.

Par ailleurs, les risques d'un avortement sur la santé des femmes sont 10 fois moindres que les risques liés à l'accouchement.

### « LES FEMMES QUI ONT RECOURS À L'IVG CONSIDÈRENT L'AVORTEMENT COMME UN MOYEN CONTRACEPTIF PARMIS D'AUTRES »

Dans les discours réactionnaires et anti-IVG, une idée répandue est que si les femmes gagnaient en liberté, elles avorteraient dès lors systématiquement sur un coup de tête, dans les dernières limites de temps. C'est l'imaginaire de « l'inconséquence », « l'inconscience ». Comme si les femmes n'étaient pas suffisamment responsables que pour prendre les justes décisions en ce qui les concerne, et que si personne ne leur impose, elles se mettront à faire n'importe quoi.

L'exemple du Canada est révélateur du contraire : sa législation autorise l'avortement sans limite dans le temps. Pour autant, les femmes n'avortent pas davantage, n'avortent pas plus tard qu'ailleurs, n'avortent pas « n'importe comment ». Simplement sont prises en compte les situations où l'on n'a pas le choix, où la grossesse se révèle tardivement, où d'autres facteurs s'interposent et font qu'une décision évolue dans le temps (par exemple, un partenaire qui se révèle violent des suites de l'annonce de la grossesse),... Même dans un cadre moins restrictif, les femmes avortent de la même façon.

Si l'avortement n'est pas une fatalité, il fait aussi partie des situations que l'on s'expose à rencontrer au cours de sa vie sexuelle et repro-

ductive. C'est quelque chose qui existe et qui ponctue en moyenne la vie d'une femme sur trois. L'être humain n'est pas une machine, personne n'est à l'abri d'un accident.

### « L'AVORTEMENT EST TOUJOURS UN DRAME »

S'il est clair que ce n'est jamais une décision prise de gaieté de cœur ou à la légère, ni une partie de plaisir, il est aussi nécessaire de dédramatiser l'expérience de l'avortement.

Une femme qui a recours de façon consentie à l'IVG à un moment de sa vie, pour autant que celle-ci se passe dans de bonnes conditions, pourra tout à fait continuer à vivre normalement, tomber à nouveau enceinte si elle le souhaite, avoir à nouveau recours à une IVG si c'est nécessaire et pour autant, elle n'en sera pas forcément traumatisée, honteuse ou malheureuse.

Il ne s'agit néanmoins pas de nier la souffrance que peut représenter un tel événement pour certaines personnes. Oui, ce peut être douloureux psychologiquement, bien que ce soit loin d'être une fatalité, mais ce sera alors la conséquence des mauvaises conditions qui auront entouré l'intervention et la prise de décision (culpabilisation, manifestation du refus du partenaire, décision subie et non choisie, violences médicales, nécessité médicale,...).

### « L'AVORTEMENT EST UN MEURTRE »

Faire passer l'IVG pour un meurtre revient à accorder à l'embryon un statut qu'il n'a pas. Il convient de s'en référer au cadre légal : l'embryon ne dispose pas de statut. La personnification de l'embryon à travers le langage, ou l'instrumentalisation de l'attachement sentimental qu'un fœtus peut représenter, constitue l'une des stratégies de dissuasion menées par les mouvements anti-IVG.

De plus, si l'on suit les théories visant à accorder une telle valeur à l'embryon jusqu'à qualifier l'avortement de meurtre, le statut de la femme enceinte revêtirait alors une importance moindre. Ce serait comme si la femme enceinte était dépossédée de son utérus, donc d'une partie de son corps. Comme si, dans le cas d'une grossesse, elle était soustraite à son droit fondamental de disposer de son corps. C'est une logique dangereuse et sujette à bien des dérives, comme l'ont d'ailleurs prouvé certains régimes autoritaires du temps des colonies, par exemple (avortements et stérilisations forcées, etc.).

Cela ne réduit en rien la valeur que peut représenter un fœtus pour des futurs parents qui désirent un enfant.

Individuellement, libre à chacun-e d'en penser ce que l'on veut. Mais une idéologie personnelle n'a pas à déteindre sur la vie d'autres personnes, les convictions des un-e-s n'ont pas à entraver les choix des autres.

### « LA MAJORITÉ DES FEMMES QUI DEMANDENT UNE IVG SONT DES «CAS SOC'» »

La moyenne d'âge des femmes qui ont recours à l'avortement se situe entre 25 et 30 ans, et ces femmes sont de toutes origines et classes sociales confondues. Il en va de même pour les adolescentes qui tombent enceintes : tous les profils s'y retrouvent.

Ce qui est vrai, c'est que les femmes ne sont pas toutes égales face au système de santé. Tant au niveau de l'accès à l'information (il faut avoir les bons codes socio-administratifs, savoir où trouver les ressources, parler la langue,...) que d'un point de vue économique (il faut avoir des revenus suffisants, la mutuelle réclame un titre de séjour valable,...). Toutes les femmes ne seront pas non plus reçues de la même manière : par exemple certaines, de par leur origine ou leur couleur de peau, encourrent le risque de faire face à des manifestations de discrimination de classe ou d'un racisme structurel ancré dans chacune des sphères de l'organisation de la société, et dont notre système de soins n'est pas exempt.

Les représentations stéréotypées sont bien évidemment fausses, et les inégalités sont à envisager d'un point de vue systémique : des personnes en situation d'exclusion sociale, ou dans des conditions matérielles précaires, auront de fait plus de difficultés d'accès à la contraception, par exemple. Il s'agit alors de lutter contre ces discriminations dans leur ensemble.

### « TOUTES LES FEMMES VEULENT DES ENFANTS »

Aussi connu sous le nom de : « une femme n'est pas accomplie si elle n'a pas d'enfant », ou comme le prétend Sara : « une femme sans enfant n'est pas vraiment une femme ». Toutes les femmes auraient, biologiquement, instinctivement, le désir inhérent à leur condition de femme d'être mère, sans quoi elles seraient condamnées à ressentir une frustration et un manque profond.

De nombreuses femmes ressentent effectivement un désir d'enfant. Pour autant, le désir d'enfants n'est pas l'apanage des femmes. Ce sont pourtant elles qui, le plus souvent, ressentiront le poids de l'injonction à la maternité, renforcée de diverses manières au cours de leur éducation et de leur socialisation.

Certaines femmes affirment au contraire le désir de ne pas avoir d'enfant, et le revendiquent en tant que droit.

Qui plus est, cela nous renvoie de nouveau à une vision très binaire et hétéronormée de la société qui invisibilise de fait toutes les personnes qui ne se reconnaissent pas dans les constructions de genre (il y aurait les femmes d'un côté et les hommes de l'autre, et chacun-e serait défini-e par des rôles sociaux prédéterminés).

#### Pour aller plus loin :

- *La stigmatisation de l'avortement*, analyse par les Femmes Prévoyantes Socialistes, 2015
- *J'ai avorté et je vais bien, merci*, Les filles des 343, Éditions La ville qui brûle, 2012

**Sara** J'ai peur de devenir stérile...

.....

**Sara** Une femme qui ne veut pas d'enfant  
n'est pas vraiment une femme.  
C'est normal d'avoir des enfants, c'est la vie.

.....

**Camille** Je ne veux pas d'enfant, c'est tout.  
Je n'ai pas besoin d'être mère pour me sentir  
accomplie dans ma vie.  
C'est même tout le contraire...

.....

**Sara** C'est très égoïste de ne pas vouloir d'enfant.

.....

**Sara** Ok, on a le droit d'avorter  
mais il y en a qui disent que c'est un meurtre ...

.....

**Camille** Garder un bébé parce que tu te sentiras coupable  
d'avorter serait la pire des raisons.

Pour chaque réplique, élaborer des questions :

- Le spectacle a-t-il modifié des idées, croyances, jugements que tu pouvais avoir par rapport à l'avortement et aux grossesses adolescentes ?
- Peux-tu énoncer des préjugés existants concernant l'avortement et la sexualité ?

# Le droit de disposer de son corps

*« Moi, je perçois cet acquis comme extrêmement fragile. Tout comme l'acquis de la contraception. Je sens que ce n'est pas ancré comme pratique, et que c'est fragile en fonction du politique et du recul du droit des femmes qui est tout le temps menaçant. Les jeunes femmes ne se rendent pas compte que ça ne fait pas longtemps qu'elles ont droit à la contraception. Ma mère n'avait pas le droit d'ouvrir un compte en banque sans la signature de mon père. Ma mère n'a jamais eu de contraception. (...) L'assignation à la maternité, ça nous poursuit depuis toutes petites. »*

C., gynécologue

## QU'EST CE QUE « LE DROIT DE DISPOSER DE SON CORPS » ?

Chaque individu est laissé libre de ses choix quant à l'usage qu'il fait de son corps et de sa personne.

Ce droit comprend la libre disposition de soi et le droit à l'intégrité physique. Celles-ci ont pour objectif commun de reconnaître à la personne la maîtrise de soi dans certaines limites : la première, positivement, en garantissant la libre disposition du corps, la seconde, négativement en interdisant à autrui d'y porter atteinte.

Le droit de chacun·e à disposer de son corps comme il/elle l'entend est aujourd'hui reconnu par la Cour européenne des droits de l'Homme. Dans une société libre et démocratique, il fait partie intégrante de la notion d'autonomie personnelle. Cela signifie avoir le droit de mener sa vie et de prendre des décisions d'importance fondamentale pour sa personne, même si cela implique des actes perçus comme physiquement ou moralement dommageables ou dangereux pour soi.

Le droit de disposer de son corps recouvre notamment **le droit au respect de sa vie privée, le droit de se donner la mort, le droit d'entretenir des relations sexuelles, le droit de procréer ou de refuser de procréer, le droit à la contraception, le droit à la stérilisation, le droit de choisir son orientation sexuelle ou de changer de sexe.**

Avoir la maîtrise de son corps signifie avoir la maîtrise de soi-même, la maîtrise de sa vie, dans toutes les dimensions que celle-ci peut prendre. À force de combats, les femmes ont obtenu la libre disposition de leur corps beaucoup plus tardivement que les hommes, et d'ailleurs cette liberté n'est toujours pas acquise pleinement. Même dans les sociétés dites démocratiques, où elle est reconnue en droit, la liberté des femmes de disposer de leur corps rencontre toujours des résistances, voire des volontés de revenir sur les acquis. L'accès à l'IVG est l'un des meilleurs exemples que la société, quels que soient son développement économique et le régime politique qui la gouverne, a du mal à concéder aux femmes la liberté de décider si elles veulent ou non poursuivre une grossesse.

Il a fallu des millénaires pour que la liberté de disposer de son corps soit reconnue comme un droit historiquement revendiqué par les mouvements d'émancipation féministes.

Et pourtant, comme le disait Simone de Beauvoir : « N'oubliez jamais qu'il suffira d'une crise politique, économique ou religieuse pour que les droits des femmes soient remis en question. Ces droits ne sont jamais acquis. Vous devrez rester vigilantes votre vie durant. »

## QUELQUES DATES CLÉS EN BELGIQUE :

- **1956** : Invention de la pilule contraceptive par le Dr. Gregory Pincus. La pilule deviendra le symbole de la libération sexuelle et de l'émancipation féminine. Elle sera finalement autorisée comme moyen contraceptif en Belgique en 1973 alors que de nombreux médecins et associations la distribuaient depuis plusieurs années en cachette.
- **1973** : Arrestation du docteur Peers (qui pratiquait des avortements) : vastes manifestations et radicalisation des groupes. C'est le début de longues luttes et de nombreuses tentatives pour dépénaliser l'avortement.
- **1983** : Naissance du premier « bébé éprouvette » par fécondation in vitro.
- **1984** : Un décret de la Communauté française rend souhaitable et accessible une large diffusion de l'information concernant la contraception. La publicité relative aux contraceptifs et aux préservatifs est autorisée sous certaines conditions.
- **1989** : La loi réprime le viol entre époux. Auparavant, les relations sexuelles d'une femme avec son mari relevaient du « devoir conjugal ».
- **1990** : Vote de la loi Lallemand-Michielsens dépénalisant partiellement l'avortement. Il est autorisé sous certaines conditions.
- **2007** : Vote de la loi relative à la procréation médicalement assistée (PMA) étendue aux femmes en couple ou célibataires.
- **2012** : L'Éducation à la Vie Relationnelle Affective et Sexuelle (EVRAS) est inscrite en tant que mission obligatoire de l'enseignement en Fédération Wallonie-Bruxelles.
- **2017** : Loi qui permet aux personnes transgenres de faire modifier officiellement l'enregistrement du sexe et leurs prénoms sans devoir répondre à certaines conditions médicales. Elles peuvent changer officiellement de sexe sans être obligées de subir une opération génitale et une opération de stérilisation.
- **2018** : L'avortement ne figure plus dans le Code pénal mais est réglementé par une loi indépendante. Certaines conditions pour le pratiquer sont modifiées ou supprimées. Les sanctions pénales demeurent.
- **2020** : Une nouvelle proposition de loi dépénalisant complètement l'IVG. À l'heure d'aujourd'hui, le vote de cette proposition de loi a été reporté pour la 4<sup>ème</sup> fois, suite au dépôt d'une série d'amendements déposés par les partis conservateurs et d'extrême-droite<sup>1</sup>.

1. Sortie de l'IVG du Code Pénal : entre hypocrisie et manque d'avancées, Fédération des Centres de Planning familial des FPS

**Camille** Sérieusement mamy ? Le cliché de la femme au foyer coincée entre les murs de sa cuisine et la messe du dimanche. La mère modèle qui a passé toute sa vie à s'occuper de ses mioches, y compris maman, la petite dernière qu'il avait bien fallu prétendre avoir désirée... Ne me dis pas que c'est ça que tu veux pas ?

.....

**Camille** Elle n'a pas vraiment eu le choix. A l'époque, les femmes avaient juste le droit de se taire. Elle était si fière que maman prenne son indépendance ! Mais elle avait peur pour elle. Elle disait toujours :

*« Le progrès c'est comme une balançoire, si tu t'élançes vers l'avant, ton mouvement te fera aussi reculer vers l'arrière ... »*

.....

**Mère** Sara ne se rend pas compte qu'elle est le fruit d'une révolte contre ces normes et ces lois qui veulent diriger jusqu'à nos utérus... Je revois encore ce médecin me rire au nez quand je lui ai dit que je voulais faire un bébé toute seule. La banque du sperme ne fait pas la charité aux femmes célibataires !

.....

**Mère** Je ne sais pas si Sara accepterait plus facilement de venir d'une éprouvette plutôt que d'un partenaire de passage. Je ne me décide pas à lui avouer crument que je ne me souviens plus du nom du premier venu avec qui je me suis envoyée en l'air en sortant du cabinet du médecin, que c'était la seule solution qui m'était offerte.

Pour chaque réplique, élaborer des questions :

- Qu'évoque pour toi le « droit à disposer de son corps » ?
- T'es-tu déjà senti-e entravé-e dans ton droit à disposer de ton corps ?
- Que connais-tu de l'histoire des luttes pour l'accès à la contraception et à l'avortement ?

### Pour aller plus loin :

- Voir la fiche explicative *Du point de vue de l'histoire - Les enjeux de la légalisation de l'IVG* en page 54.
- Voir la fiche explicative *La Belgique, pays pionnier de la PMA* en page 57.
- *À qui sert le droit des femmes de disposer de leur corps ?*, Ana-Luana Stoicea-Deram, Huffington Post, 2018
- *Avortement : 28 ans d'application de la loi en Belgique*, Institut Européen de Bioéthique, 2018
- *Droit à l'avortement en Belgique*, dossier pédagogique réalisé par le Centre d'Action Laïque + film associé disponible sur YouTube
- *Maternités et libertés - Avortement, contraception, statut de l'embryon*, Françoise Bouvier, Éditions L'Harmattan, 2012
- *Petite Fille*, Sébastien Lifchitz, Arte, 2020 (documentaire)
- *Girl*, Lukas Dhont, 2018 (film)
- *Taking the boat*, Camille Hamet et Séréna Robin, 2015 (documentaire)
- *Le manifeste des 343, l'histoire d'un combat*, Hélène Strag, Adeline Laffitte, Hervé Duphot, Éditions Marabout, 2020

# Le choix de chaque femme

« C'est une décision particulière. Ça reste une décision qui s'inscrit dans une histoire de vie, qui n'est pas forcément traumatisante. Elle peut l'être à partir du moment où [...] on subit une IVG et non pas « **qu'on prend la décision de** ». Parfois, il y a des femmes pour qui, à l'occasion de l'IVG qu'elles décident, ce sera la première fois dans leur vie qu'elles vont prendre une décision pour elles-mêmes. Pouvoir dire « **je décide, c'est moi qui le décide pour moi-même** ». Ça peut même être fécond, j'ai envie de dire. »

V., psychologue en Centre de Planning Familial

« Ça n'avait pas d'importance pour moi d'être enceinte à 13 ans, ou à 15 ans, ou à 18 ans. En fait, je voulais un enfant. Je voulais ma famille. »

F., jeune maman

« Honnêtement je leur conseille de suivre leur cœur. Il faut vraiment qu'au fond d'elles, elles se sentent capables d'être mamans. Je leur souhaite vraiment de s'en sortir. C'est du courage que je leur donne. Moi on ne m'a pas souhaité beaucoup de courage, au début. Maintenant ça va, j'ai du soutien. »

L., jeune maman

Depuis la nuit des temps, l'ancrage du corps des femmes dans les religions et les coutumes a mené à des appareils normatifs de domination s'autorisant à légiférer, à édifier des interdits et des obligations.

Dans de nombreux endroits du monde, les femmes subissent encore des stérilisations et avortements non consentis, ainsi que des assignations à maternité. En France, il a fallu attendre 1974 et la loi Veil stipulant : « la décision appartient à la femme seule qui n'a pas à s'en justifier ».

Il n'en reste pas moins qu'en Belgique, à l'automne 2020, le droit des femmes à l'avortement est une monnaie d'échange dans les négociations gouvernementales.

Aujourd'hui encore, les femmes se battent non seulement pour l'allongement du délai de la décision d'avorter, mais aussi pour une éducation sexuelle et une contraception gratuites et de qualité.

Décider soi-même de ce qui concerne son corps, sa vie sexuelle et sa santé est un droit fondamental.

La notion de choix est aussi inextricablement liée aux réalités socio-économiques des personnes concernées. L'accès à la santé sexuelle et reproductive représente un coût, du temps, un investissement. Le choix de mener ou non une grossesse ne devrait jamais être contraint par des conditions de vie matérielles. Si la lutte pour le droit à disposer de son corps est fondamentale, elle doit être menée de front avec la lutte pour l'abolition de toutes les inégalités et discriminations.

Ce n'est qu'au terme de ces nombreux combats que nous pourrions réellement tendre vers une application du droit à disposer librement de son corps.

### Pour aller plus loin :

- *Avorter. Histoires des luttes et des conditions d'avortement des années 1960 à aujourd'hui*, collectif IVP, Éditions Tahin Party, 2009
- *Nos corps, nos choix*, France Culture, 2016 (podcast)
- *Le Choix*, Désirée et Alain Frappier, Éditions Steinkis, 2015
- *Le Ventre des femmes*, Françoise Vergès, Éditions Albin Michel, 2017

Sara Six jours, il me reste six jours pour décider.  
Ma vie avec ou sans toi... Comment je vais faire  
pour m'occuper de toi avec l'école ? Attends, si je  
suis enceinte maintenant... ça voudrait dire que je  
vais accoucher juste avant les vacances ? Ce serait  
parfait. Je pourrais aller vivre chez mamy...  
On pourrait y arriver.

.....

Sara Et bien tant pis, allez tous vous faire foutre,  
je vais fonder ma propre famille.  
Au moins, je vais compter pour quelqu'un.  
Je serai importante.

.....

Sara Tout le monde veut décider à ma place...  
J'aimerais décider mais je n'y arrive pas.  
Je n'ai pas envie de faire la pire erreur de ma vie,  
d'avoir ça sur la conscience. Je voudrais que rien  
ne soit arrivé, que tout soit comme avant.  
Je ne peux pas décider comme ça.  
J'ai besoin de temps...  
Tout va trop vite. Je me sens trop seule.

.....

Sara Si je le garde il n'aura pas de père. Il va me détester...

Pour chaque réplique, élaborer des questions :

- Sara est-elle pleinement libre de choisir ?  
Si non, quels sont les obstacles qu'elle rencontre ?
- Quels conseils aurais-tu donné à Sara ?
- L'école pourrait-elle aider Sara à mener de front  
sa scolarité et sa maternité ? Si oui, comment ?

# Fiches explicatives



# La contraception

## diversité de méthodes

### PRÉAMBULE, À PROPOS DES CATÉGORISATIONS DITES « FÉMININES » ET « MASCULINES »

Les différentes méthodes contraceptives décrites ici ne s'appliquent donc pas uniquement aux femmes ou aux hommes cisgenres<sup>1</sup>, mais également aux personnes transgenres ou non-binaires, qui ne se reconnaissent pas dans les catégorisations traditionnelles.

### LES DIFFÉRENTS MOYENS ACTUELS DE CONTRACEPTION

- **Les préservatifs internes (dits « féminins ») et externes (dits « masculins »)** : cette méthode contraceptive est la seule qui protège également des infections et maladies sexuellement transmissibles. Une bonne lubrification (naturelle ou par lubrifiant) est importante pour limiter les risques qu'il se brise. Des préservatifs sont distribués gratuitement dans les Centres de Planning familial.
- **La pilule** : la pilule contient une dose d'hormones (œstrogènes ou progestérones) qui va avoir pour effet de bloquer l'ovulation. Il faut la prendre quotidiennement, à intervalles réguliers. Attention à ce qu'elle soit bien ingérée, notamment en cas de vomissements. La consommation de certains antibiotiques peut aussi annuler les effets de la pilule.
- **L'implant** : l'implant ressemble à une petite tige de taille égale à une allumette. Il se place sous la peau dans le haut du bras, où il peut rester maximum 3 ans. Il diffuse quotidiennement une petite dose d'hormone contraceptive. Il est placé et retiré par un-e médecin.
- **Le patch** : le patch hormonal suit le même principe que la pilule. Il doit être porté 3 semaines par mois et changé toutes les semaines, sur une partie différente de son corps, excepté sur la poitrine.
- **L'anneau** : l'anneau vaginal suit également le même principe que la pilule. Il s'agit d'un anneau en plastique d'environ 5cm de diamètre à placer dans le vagin tous les mois pour une période de 3 semaines, interrompues d'une semaine.
- **Le stérilet au cuivre (ou DIU, Dispositif Intra-Utérin)** : le stérilet se pose chez son/sa médecin ou gynécologue et peut rester placé jusqu'à 5 ans. Le stérilet au cuivre peut être posé en contraception d'urgence après un rapport sexuel comportant des risques de grossesse, et toute femme

peut le demander, par exemple immédiatement après un avortement (qu'elle ait déjà eu des enfants ou pas). Bien que son nom pourrait laisser croire le contraire, le stérilet ne rend absolument pas stérile !

- **Le stérilet aux hormones (ou DIU, Dispositif Intra-Utérin) :** il se place de la même manière que le stérilet au cuivre. À sa différence, il diffuse une légère dose d'hormones (progestérone), et les règles seront souvent moins fortes.
- **Les injections hormonales :** il s'agit d'une piqûre à renouveler tous les 3 mois chez son/sa médecin.
- **Le contraceptif d'urgence ou « pilule du lendemain » :** la pilule du lendemain peut être prise 3 à 5 jours après le rapport, quoiqu'il vaut mieux la prendre le plus tôt possible car plus on attend, plus l'effet diminue. Elle est disponible en pharmacie sans prescription, et elle est gratuite en Centre de Planning familial. En cas de rapport non protégé, il est conseillé de faire par la suite un dépistage des IST et MST. La pilule du lendemain est à différencier des moyens de contraception : son effet n'est pas contraceptif, mais bien de suspendre une grossesse débutante.
- Méthodes dites naturelles de calculs et d'indices corporels multiples indiquant la période d'ovulation : diverses observations de son corps aident à

déterminer la période de fertilité : le calcul des cycles, la température corporelle, l'aspect des sécrétions. L'application de cette méthode requiert une connaissance et une écoute importante de son corps.

- **Diaphragme et cape cervicale :** méthodes barrières qui ont pour but d'empêcher le passage des spermatozoïdes. Un accompagnement pour apprendre à les utiliser peut s'avérer utile. Cette méthode est souvent couplée avec l'utilisation d'ovules ou de crème spermicides.
- Pratiques sexuelles imaginatives non fécondantes (la pénétration par un pénis n'est pas obligatoire pour ressentir du plaisir sexuel !).

## CONTRACEPTIONS NON-DÉFINITIVES DESTINÉES AUX HOMMES

- **Injections de testostérone :** il s'agit d'une dose de testostérone à injecter en intramusculaire une fois par semaine. Une dose élevée de testostérone dans le sang provoque alors la diminution de la production de spermatozoïdes. Il est possible que cette méthode induise des effets secondaires, qui sont comparables à ceux que produit la pilule hormonale prescrite aux femmes. En l'absence d'études menées sur les effets de cette contraception sur le long terme, l'Organisation Mondiale de la Santé

préconise de limiter le recours à l'injection hormonale sur une période d'un an et demi, par précaution.

- **La méthode thermique :** également connue sous le nom de « remonte-couilles toulousain », car mise au point par un médecin dans la région de Toulouse. Cette méthode n'est d'ailleurs actuellement délivrée qu'au CHU de Toulouse, mais il est possible de la concevoir soi-même. La méthode thermique consiste à augmenter légèrement la température des testicules grâce à la chaleur corporelle à l'aide d'un sous-vêtement adapté. Cette méthode se matérialise soit en un modèle de slip, soit sous la forme d'un anneau en silicone, qui aura pour effet de remonter les testicules (là où sont produits les spermatozoïdes). Ce sous-vêtement doit être porté 15 heures par jour. L'augmentation de la température provoque une chute de la production des spermatozoïdes.

## CONTRACEPTIONS DÉFINITIVES

- **Ligature ou obstruction des trompes :** dans les deux cas, il s'agit d'empêcher le passage de l'ovule dans la trompe de Fallope, où peut se passer la fécondation par un ovule. La ligature est une opération qui nécessite une anesthésie générale. L'obstruction n'est pas une opération ; on introduit un implant dans chaque

trompe de Fallope qui va peu à peu les obstruer. L'effet contraceptif est effectif 3 mois après l'intervention. Deux autres interventions définitives existent : l'ablation de l'utérus (hystérectomie) et l'ablation des trompes de Fallope (salpingectomie). En Belgique, il n'existe pas de loi qui encadre ces interventions. Il arrive que des médecins refusent de la pratiquer en dépit de la volonté de la patiente ou imposent un délai de réflexion.

- **La vasectomie :** si des techniques de vasectomie réversibles sont en cours d'élaboration, elles ne sont pas encore accessibles en Belgique. La vasectomie est donc une méthode irréversible. Les spermatozoïdes circulent depuis les testicules jusque la prostate par deux canaux que l'on appelle les vas déferents. La vasectomie est une opération de chirurgie rapide et simple qui consiste à bloquer ces canaux par une incise. La vasectomie ne porte en rien préjudice à la sexualité. Le fonctionnement hormonal des testicules n'est pas perturbé, la libido est préservée, les érections ne sont en rien altérées. Le sperme conserve la même apparence (les spermatozoïdes ne représentant que deux à trois pourcents du volume de l'éjaculat).

→ **Toutes ces méthodes ont un prix, qui varie d'une à l'autre et est plus ou moins élevé. La plupart des mutuelles interviennent pour une partie de ces frais : n'hésitez pas à vous renseigner.**

# Les étapes médicales de l'avortement en planning

L'IVG dans les Centres de Planning familial se déroule en trois étapes : un entretien préalable, l'IVG elle-même et le rendez-vous de suivi.

Dans un hôpital, la pratique peut être différente que dans un Centre de Planning familial. En hôpital, il y a aussi un premier rendez-vous, l'IVG et une visite de contrôle. Les différences portent, entre autres, sur l'entretien psychosocial et la possibilité de faire une anesthésie générale.

## 1. L'ENTRETIEN PRÉALABLE ET LA VISITE MÉDICALE

Lors d'un premier entretien, un-e accueillant-e (psychologue ou assistant-e social-e) vous écoute, en toute confidentialité et sans jugement. Elle/Il est soumis-e au secret professionnel. Elle/Il vous informe d'une manière globale sur l'IVG (droit, déroulement, méthodes, etc.) et sur les alternatives à l'IVG.

Lors de ce premier entretien, vous rencontrez aussi un-e médecin du Centre qui pratiquera un examen gynécologique afin d'évaluer l'état de votre grossesse (via une échographie), de déterminer le nombre de semaines de grossesse et la méthode d'intervention adéquate.

La/Le médecin et l'accueillant-e doivent également évaluer votre état d'esprit, en s'assurant de votre détermination à vouloir interrompre votre grossesse et en vérifiant que vous agissez de votre plein gré (sans pression de quiconque). La/Le médecin vous donnera toutes les informations utiles relatives à l'intervention en elle-même (déroulement, risques éventuels, douleurs éventuelles, précautions).

Un délai de 6 jours au minimum doit être tenu entre l'entretien préalable et l'IVG elle-même. Ce délai ne peut être diminué sauf s'il existe une raison médicale urgente pour la femme d'avancer l'interruption de

grossesse. C'est ce qu'on appelle « le délai de réflexion ».

## 2. L'INTERVENTION

### Comment se déroule un avortement ?

En fonction du nombre de semaines de grossesse, il existe deux manières d'avorter.

Jusqu'à 7 semaines de grossesse, vous pouvez décider de la méthode que vous souhaitez utiliser. Après 7 semaines de grossesse, seule la méthode chirurgicale (dite « par aspiration ») est pratiquée. Le jour de l'intervention la patiente doit confirmer son choix par écrit. Elle peut être accompagnée par une personne de son choix.

### La méthode médicamenteuse :

Elle provoque l'expulsion de l'embryon, ce qui peut être assimilé à une fausse couche, par la prise d'un médicament appelé la « Mifépristone » en présence d'une personne habilitée (médecin ou accueillant-e). 36 à 48 heures après la prise de la « Mifépristone », la patiente doit revenir et rester durant 4 heures au Centre de Planning familial. Elle y prend ensuite un autre médicament qui provoque des contractions et déclenche l'expulsion de l'embryon par voies naturelles. Il faut savoir que

l'expulsion ne se déroulera pas forcément au Centre. Elle peut survenir plus tard, le soir ou le lendemain. La/le médecin ou l'accueillant-e vous donnera les conseils nécessaires et répondra à toutes vos questions pour que l'expulsion se passe au mieux.

### La méthode chirurgicale :

La/le médecin réalisera une anesthésie locale du col de l'utérus et pratiquera une aspiration du contenu de l'utérus (l'embryon et l'endomètre) en introduisant une sonde par le vagin. L'intervention dure plus ou moins 20 minutes. La patiente devra rester quelques heures en repos au Centre par mesure de précaution et jusqu'à ce que les effets de l'anesthésie diminuent.

## 3. LE SUIVI

Deux à trois semaines après l'intervention a lieu une visite de contrôle. Lors de cette visite, la/le médecin examine votre état de santé physique et psychologique. Elle/il réévalue avec vous la question de la contraception.

### Est-ce que cela fait mal ?

La sensation de douleur varie d'une femme à l'autre. Les médecins sont attentives-tifs à la douleur et peuvent tenter de vous soulager. La plupart des femmes ressentent une douleur vers la fin de l'intervention (que cela

soit par méthode médicamenteuse ou chirurgicale), lorsque l'utérus se contracte. Cette douleur est souvent comparée à celle que l'on ressent lors règles douloureuses. Elle est parfois plus forte mais ne dure pas longtemps.

### Combien ça coûte ?

Dans les Centres de Planning familial, il n'y a pas de différence de prix entre la méthode médicamenteuse et l'intervention chirurgicale. Si la femme est en ordre de mutuelle, la participation sera limitée à environ 3 €. Si ce n'est pas le cas, le montant demandé dans les Centres de Planning familial est plafonné à plus ou moins 200 €.

Le prix ne doit pas être un frein. En cas de difficultés financières, les professionnel-le-s du Centre de Planning familial informeront sur les aides possibles et trouveront une solution avec la patiente.

### Sources :

- *L'avortement : un dossier d'informations complètes, fiables et pratiques,* Fédération des Centres de Planning familial des FPS
- <https://www.abortus.be>
- <http://www.loveattitude.be>

# Du point de vue de l'histoire

## Les enjeux de la légalisation de l'IVG

Partout et de tout temps, les femmes ont avorté, femmes de tout âge et toutes conditions confondues, et les femmes trouveront toujours les moyens de le faire. Statistiquement, les chiffres restent constants (+/- 15 000 femmes ont recours à un avortement par an en Belgique).

Avant la légalisation, les avortements se pratiquaient dans des réseaux clandestins, dans des conditions variables mais souvent peu enviables, faisant encourir aux femmes de sérieux risques, tant pour leur santé qu'au niveau des possibles poursuites judiciaires.

L'IVG était inscrite depuis 1867 dans le code pénal, à l'article 350 :

*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.*

Et à l'article 351 :

*La femme qui, volontairement, aura fait pratiquer un avortement en*

*dehors des conditions prévues à l'article 350 sera punie d'un emprisonnement d'un mois à un an et d'une amende de cinquante francs à deux cents francs.*

En 1923, dans un contexte post première guerre mondiale et dans une « nécessité de repeupler » la Belgique, la loi interdit toute forme de publicité pour la contraception.

En 1962 s'ouvre le premier Centre de Planning familial à Saint-Josse, « la Famille Heureuse ». Ce même Centre de Planning a d'ailleurs risqué d'être traduit en justice car il encourageait à la contraception.

En 1973, le gynécologue Willy Peers déclare publiquement pratiquer des IVG à la maternité provinciale de Namur. Willy Peers forme également de jeunes médecins à la pratique de l'avortement. Il est alors arrêté et incarcéré. Suite à cela, une forte mobilisation, une pression populaire et l'action des mouvements féministes et progressistes parviennent à le faire libérer après un mois d'incarcération, bien qu'il reste inculpé.

Tout au long de l'histoire politique belge, plusieurs propositions de lois sont déposées par les mouvements progressistes mais se voient systématiquement refusées, notamment à cause de l'opposition du parti catholique. Il faudra attendre 1986 pour que la loi Lallemand-Michielsens, dépénalisant partiellement l'avortement, soit proposée et promulguée en avril 1990, après plus de 30 années de lutte. En France, l'avortement était autorisé par la loi Veil depuis 1975.

En Belgique, le texte est adopté avec certaines concessions : le délai autorisé pour l'avortement sera de 12 et non 15 semaines, il faudra insister sur « l'état de détresse » de la femme, une commission d'évaluation (de surveillance) sera mise en place. À l'époque, le roi Baudouin renoncera temporairement à son pouvoir constitutionnel, invoquant « l'impossibilité de régner » à cause « d'un grave problème de conscience », afin de ne pas signer la loi.

Mais la dépénalisation partielle de l'IVG ne signifie pas que le combat est gagné ; le patriarcat est tenace et la volonté de contrôler le corps et la fertilité des femmes, aussi.

Le 15 octobre 2018, une nouvelle loi relative à l'avortement a été adoptée en Belgique, provoquant un véritable tollé au sein des mouvements féministes. L'IVG est

symboliquement sortie du Code pénal. Elle n'est donc plus considérée comme un délit « contre l'ordre des familles et la morale publique » mais les sanctions pénales sont toujours d'application à l'encontre des médecins et des femmes qui ne respecteraient pas le cadre strict de la loi qui fixe les cas dans lesquels l'avortement est admis et les conditions qui doivent être rencontrées. Elles vont d'un emprisonnement d'un mois à un an et d'une amende de 50 à 500 euros. Dans la pratique, rien ne change. L'avortement en dehors de ce cadre légal reste donc punissable. Une manœuvre hypocrite dénoncée par les collectifs de défense des droits des femmes qui exhortent les partis politiques à faire de l'IVG une véritable question de santé publique.

En 2020, une nouvelle proposition de loi dépénalisant complètement l'IVG est déposée. Le texte reconnaît l'IVG comme un acte médical, supprime les sanctions pénales, instaure un délai de réflexion minimal de 48 heures au lieu de 6 jours et allonge le délai légal dans lequel il est possible d'avorter en Belgique de 12 à 18 semaines à dater de la conception.

Chaque année, environ 500 femmes sont redirigées vers les Pays-Bas car elles ont dépassé le délai légal des 12 semaines

prévu par la loi belge avec le coût humain (notamment la possibilité de se déplacer) et financier que ce voyage implique (environ 1.000 euros hors frais de déplacement).

À l'heure d'aujourd'hui, le vote de cette proposition de loi a été reporté pour la 4<sup>ème</sup> fois, suite au dépôt d'une série d'amendements déposés par le CDH, le CD&V, la N-VA et le Vlaams Belang. Et ce n'est pas tout, cette loi sur l'avortement s'est invitée dans les négociations en vue de former un gouvernement fédéral et le CD&V en a fait son cheval de bataille. La suspension de la loi a fait l'objet d'un marchandage politique afin d'aboutir à un accord de formation du gouvernement Vivaldi. Un marchandage au détriment du droit des femmes à disposer de leur corps.

Rappelons que refuser l'accès sûr et légal à une IVG est une violence à l'encontre des femmes.

# La Belgique, pays pionnier de la PMA

La procréation médicalement assistée (PMA) est l'ensemble des techniques médicales permettant la fécondation in vitro (FIV), le transfert d'embryons et l'insémination artificielle, ainsi que toute technique d'effet équivalent permettant la procréation en dehors du processus naturel.

La Belgique fait partie des pays pionniers en matière de PMA. Dès les années 1960, des recherches et des tests sur l'insémination artificielle sont développés. Le premier « bébé éprouvette » belge (issu d'une fécondation in vitro) naît quant à lui en 1983.

La Belgique compte aujourd'hui 18 centres de PMA, soit un par hôpital universitaire et un centre non-universitaire par province et 16 banques d'ovocytes et de sperme.

À l'origine, les premières techniques de procréation médicalement assistée ont été développées pour permettre à des couples infertiles d'avoir des enfants. Par la suite, ces techniques ont été utilisées dans d'autres cas, y compris pour éviter la

transmission de maladies génétiques.

Réputé pour l'expérimentation et le développement des techniques de PMA, notre petit pays se distingue aussi par sa largeur d'esprit. À l'heure où la France marche sur des œufs pour décider si la procréation médicalement assistée sera ouverte aux femmes seules et aux couples gays, la Belgique a déjà tranché. Il a cependant fallu attendre 2007 pour qu'une loi relative à la PMA voie le jour. Avant cela, il existait un vide juridique autour de cette pratique, que seules quelques règles du Code de déontologie médicale comblaient, sans valeur obligatoire.

La loi du 6 juillet 2007 élargit l'accès à la PMA et parle, pour désigner les concerné(e)s, d'« auteur d'un projet parental ». Le législateur utilise volontairement des termes suffisamment larges pour y inclure tout le monde. Sous réserve des limites d'âge (entre 18 et 45 ans inclus) peuvent donc recourir à la PMA, des couples, mariés ou non, stables ou non, homo- ou hétérosexuels ainsi que des personnes seules – céliba-

taires, veuves, divorcées – homo- ou hétérosexuelles. Une femme seule, si elle le décide, pourra aujourd'hui recourir aux techniques de PMA pour donner naissance à son enfant.

Malgré les avancées légales, concevoir un enfant grâce à la procréation médicalement assistée peut, dans certains cas, se transformer en parcours du combattant. Si toutes les demandes sont écoutées, tous les projets ne sont pas acceptés. L'accès à la PMA reste à la libre appréciation et évaluation du médecin (ou du comité de médecins) qui peut donner ou refuser son autorisation à la patiente ; un processus qui participe à l'infantilisation des femmes.

On peut dès lors se demander dans quelles mesures cette autorité du corps médical interfère sur le droit des femmes à procréer si le pouvoir de décision n'est plus entre leurs mains, si elles ne sont plus pleinement maîtresses de leur corps et de leur destin.

#### Sources :

- *La Procréation Médicalement Assistée (PMA) en Belgique*, Institut Européen de Bioéthique
- *PMA : Procréation Médicalement Assistée en Belgique, enquête et témoignages*, Laurence Donis, Elle, 2020
- *PMA, une Procréation Médicalement « Anonyme » ?*, analyse de Couples et Familles, 2019

## OÙ S'INFORMER ?

- <https://jeveuxavorter.be>
- <https://gacehpa.be> - 025/02.72.07
- <https://planningfamilial.net> - 025/02.82.03
- <https://evras.be>
- <https://moncontraceptif.be>
- <https://loveattitude.be>
- <https://betested.be>
- Facebook : Moules Frites

## LES RESSOURCES FAUSSEMENT INFORMATIVES, ORIENTÉE ANTI-IVG :

- <https://ivg.net>
- <https://avortement.net>
- <https://sosbebe.org>
- <https://ecouteivg.org>
- Facebook : IVG : vous hésitez ? Venez en parler !
- Ligne d'écoute : 0800 202 205



## LES MAISONS MATERNELLES POUR MINEURES EN FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES :

- L'ASBL Toboggan, 16 route d'Obourg, 7000 Mons, 065/36.11.49
- Le Foyer, 38 Avenue Paul Pasteur, 6001 Marcinelle, 071/36.16.25
- La Maison maternelle d'Alleur, 160 rue de Bolsée, 4432 Alleur, 04/246.12.21
- Les Maisons maternelles de la Région Wallonne
- Les unités de maternologie en hôpital psychiatrique : La Ramée et Le Beau Vallon

## THÉÂTRE DES RUES

20, rue du Cerisier

7033 Cuesmes

064/31.34.44

[theatredesrues@skynet.be](mailto:theatredesrues@skynet.be)

[www.theatredesrues.be](http://www.theatredesrues.be)

## COMPAGNIE DU CAMPUS

19, Place de La Hestre

7170 La hestre

[remi@compagnieducampus.be](mailto:remi@compagnieducampus.be)

[www.compagnieducampus.com](http://www.compagnieducampus.com)

Merci du fond du cœur à toutes celles et tous ceux, femmes, mères, accueillantes, médecins, qui ont accepté de nous livrer leurs précieux témoignages.  
Le texte du spectacle en a été profondément inspiré.