

Lara Lalman¹ et Frédou Braun²

L'accès à l'IVG pendant le confinement

En pleine crise sanitaire, il paraît élémentaire que l'accès aux soins de santé soit une priorité. Pourtant, bien que les centres de planning familial aient été considérés comme services essentiels par le gouvernement pendant le confinement, des freins ont été clairement identifiés pour s'y rendre. Le directeur de la Fédération Laïque des Centres de Planning Familial accusait en avril 2020 une baisse de fréquentation de 80%³. La crise sanitaire a donc eu clairement un impact sur l'accès aux soins de santé sexuelle et reproductive.

Une travailleuse d'un centre de la région liégeoise nous a confié son vécu le 21 avril dernier dans le cadre d'un appel à témoignages que nous avons lancé avec le Réseau wallon pour la Santé des femmes : sur la manière dont les femmes vivent (ont vécu) le confinement et la crise impliquant leur santé physique, mentale et sociale.

Quel accès pour les femmes ?

Cette travailleuse nous a ainsi expliqué la volonté de son équipe de continuer à favoriser l'accès à la contraception et à l'IVG, même si le contexte a rendu visible une autre réalité : celle d'un traitement paradoxal de l'urgence quant à cet accès. En Belgique et en France, où l'on craignait une surcharge de la capacité des hôpitaux, il a été décidé rapidement de reporter la pratique de l'ensemble des IVG auprès des plannings familiaux et des centres extrahospitaliers. Acte médical dans le cadre actuel de la loi, l'avortement n'était plus alors tout à coup considéré comme un acte médical urgent !

Les centres de planning ont, par conséquent, vu la demande augmenter considérablement dans un premier temps. Sans compter que la disponibilité accrue des équipes pendant les congés scolaires a également joué sur l'augmentation des interventions. Par ailleurs, la pandémie elle-même s'est révélée une motivation pour certaines dans le choix d'avorter vu l'insécurité ambiante, la gestion de la crise sanitaire et ses répercussions sociales. Bref, un contexte dans lequel il est peu rassurant, voire anxiogène de devenir mère.

Par la suite, beaucoup moins de femmes ont sollicité le planning. Pour cause : certaines ont pris du temps – parfois plusieurs semaines – à venir au planning, car leur médecin traitant, avec qui elles sont entrées d'abord en contact, a considéré qu'il ne s'agissait pas là d'une demande urgente. Pour d'autres, c'est en surfant sur le net qu'elles ont été confrontées à des informations

¹ Anciennement chargée de projets chez Corps écrits

² Chargée de projets chez Corps écrits

³ Interview lors du JT de 13h du 17 avril sur RTL :

https://www.rtl.be/info/video/743172.aspx?fbclid=IwAR2vwTguyOP-v6YwpGerAzgvXNwjPwBhO3iXo_8P_SYD2Vgf90YzYzP2rcs

les mettant en garde sur le fait qu'une telle démarche représentait un risque quant à une potentielle contamination. Des militant·es anti-choix ont d'ailleurs profité de l'argument du risque sanitaire pour dissuader, au travers des réseaux sociaux, les femmes d'avoir recours à l'IVG⁴.

Un accueil et un accompagnement réadaptés

L'accueil téléphonique s'est donc poursuivi dans les centres. L'AVIQ a fait parvenir les protections nécessaires aux équipes des plannings de la région wallonne pour accompagner les femmes. Les équipes ont adapté et généralisé alors leurs pratiques, adoptant masques, visières, gants et tabliers, selon le degré de peur installé quant aux dangers encourus et au profil parfois à risque de certain·es professionnel·les.

Des demandes sont arrivées d'autres pays où l'avortement se pratique davantage à l'hôpital, comme c'est le cas pour la France. Mais le passage de la frontière a parfois posé problème. Par contre, les femmes belges que les plannings envoyaient aux Pays-Bas pour des raisons de délai dépassé ont eu plus de chance : une simple attestation suffisait. Cela nous rappelle que la pratique extrahospitalière de l'avortement, comme c'est déjà le cas en majorité en Belgique, garantit un accès à l'IVG dans de bonnes conditions et se doit d'être soutenue et promue.

Les conditions de l'avortement extrahospitalier ont également dû être adaptées. Pour les patientes positives au coronavirus, un accord a été passé avec des hôpitaux de référence dans leur région pour qu'elles y soient tout de même prises en charge.

Certains centres ont revu leurs procédures et ont poussé à la méthode médicamenteuse plutôt qu'à la méthode chirurgicale. En effet, pour avorter, deux méthodes sont utilisées actuellement suivant le stade de la grossesse : la médicamenteuse par ingestion de pilules spécifiques et la chirurgicale par aspiration.

Pour les avortements par aspiration, les patientes se sont dites souvent gênées d'avoir un masque pendant l'intervention, ayant plus de mal à respirer. L'accès aux anesthésiants habituels étant devenu plus compliqué, souligne la travailleuse, les centres ont dû changer de type d'anesthésiants les faisant venir de Chine ou d'Inde, bien que ceux-ci provoquent plus d'effets secondaires. Du côté des accompagnant·es, c'est tout un apprentissage que de sourire et communiquer davantage par les yeux. Il est cependant difficile de garder la distance quand une femme a besoin d'être rassurée, voire touchée. La désinfection des mains est devenue de ce fait une pratique encore plus récurrente qu'avant. La charge émotionnelle et/ou physique de la procédure est le plus souvent possible verbalisé, relativisé, discuté avec les usagères. En

⁴ <https://www.revolutionpermanente.fr/Pressions-anti-IVG-Entre-le-confinement-et-la-mauvaise-gestion-de-la-crise-alors-que-tu-es-enceinte>

confinement, l'évaluation peut se faire par téléphone après l'intervention, et la nécessité d'une visite de contrôle n'est pas systématique et est déterminée par le ou la médecin pour limiter les allers-retours et donc le risque de contamination.

L'avortement médicamenteux est possible uniquement au début de la grossesse, durant les six premières semaines. Prôner celui-ci à domicile est une adaptation, puisque jusque-là les femmes venaient sur place. Il a donc fallu clarifier la procédure pour un maximum de sécurité et pour éviter une panique potentielle. Ainsi, un médecin est disponible non-stop via son gsm lors de la prise des deux premiers médicaments et le planning appelle la femme toutes les heures le jour de l'expulsion. Cette dernière revient au planning seulement pour l'échographie de contrôle. Chaque centre fait bien entendu au mieux en fonction de ses moyens et de ses équipes.

Le planning familial propose aussi d'autres types de services comme les consultations sociales et psychologiques. Avec l'augmentation des violences intrafamiliales, le maintien des consultations était plus que nécessaire. Mais se faisant alors en ligne, il devient compliqué pour les psychologues : une femme ne parle pas aussi facilement chez elle, d'autant plus que son appel peut être intercepté ou surveillé. Certaines viennent même à s'enfermer dans leur voiture pour appeler !

Malgré un environnement défavorisé dans la région de Liège, la travailleuse souligne que pendant le confinement, les demandes sociales ont chuté. Nous ne pouvons qu'émettre des hypothèses entre le confinement qui ne favorise pas l'entreprise de démarches, ou au contraire moins de pression grâce, par exemple, à la levée des exclusions de logements.

La peur de l'après

Les travailleur·euses de planning sont des militant·es, et à ce titre, leur engagement se solde souvent par un épuisement, en plus de la peur de devoir faire face à d'autres vagues de l'épidémie dans ces conditions de fatigue. Cela a, de fait, été constaté pour tout le personnel de soins de santé. Sans compter les éventuels vécus personnels douloureux, comme la perte d'un·e proche par exemple, et pour lesquels il importe de se ménager.

Une réunion avec le GACEHPA⁵ a montré la volonté de nombreux centres de poursuivre leurs activités en présentiel comme avant, dans un souci d'accessibilité à leurs publics. Mais cela n'est pas forcément unanime. L'équipe de la travailleuse interviewée souhaitait plutôt rester prudente et fonctionner par étapes avec des consultations en visioconférence ou par téléphone. Mixer télétravail, consultations et actes médicaux est par conséquent un exercice d'équilibriste pour la suite des mois, voire des années à venir.

⁵ <http://www.gacehpa.be/>

Sur le plan financier, le maintien des subsides est assuré, mais les rentrées sont moindres du fait de la réduction de consultations. Dans l'urgence, les consultations par téléphone n'ont pas fait l'objet d'un paiement automatique, même si certain·es patient·es ont exprimé leur volonté de payer. Cela demande aussi de s'adapter, de créer de nouvelles procédures. Or la facturation des actes tombe tout de même, et se retrouve donc en partie financée sur fonds propres, ce qui est inconfortable.

La saga de proposition de loi : quatre fois reportée ...

La formation d'un gouvernement fédéral n'est jamais une mince affaire en Belgique, on le sait, mais le vote de la loi de dépénalisation totale de l'avortement était devenue une épine supplémentaire, voire un point de rupture majeur. Après un quatrième renvoi au Conseil d'État, par la minorité N-VA, Vlaams Belang et CD&V au détriment de la majorité politique favorable au texte (PS, PTB, Ecolo, DéFI, une partie des libéraux), la possibilité d'un vote de la proposition de loi sur l'IVG est reportée. A quand ? On ne le sait toujours pas.

La loi votée en octobre 2018⁶ fut bien loin de satisfaire tous les espoirs, c'est pourquoi les revendications continuent, et la proposition de loi est de retour sur le tapis. Le fait que l'accès à l'IVG ne serait plus soumis à des sanctions pénales pour les femmes et les médecins (dans le cas où les conditions prévues par la loi ne sont pas respectées) serait une victoire pour les droits des femmes. Par ailleurs, la nouvelle loi prévoit un allongement du délai de 12 à 18 semaines, tandis que le délai de réflexion minimum légal, encore actuellement fixé à 6 jours entre la première consultation et l'intervention, serait réduit à 48h minimum.

En France, suite à l'alerte lancée par de nombreuses associations militantes quant au risque d'une incapacité pendant le confinement d'accueillir des femmes en situation de détresse dépassant le délai des 12 semaines, le gouvernement a exceptionnellement mis en place une extension du délai de l'IVG médicamenteuse de 7 à 9 semaines. Une avancée en amenant une autre, en octobre, les députés de l'Assemblée nationale ont examiné et voté en première lecture un projet de loi visant à rallonger le délai légal de 12 à 14 semaines⁷ permettant aux femmes d'avoir recours à une IVG par aspiration.

Alors que la colère gronde en Pologne⁸, la situation stagne en Belgique. À travers des slogans forts (et des banderoles dans différents lieux de passage de grandes villes) – tels que « *L'avortement est un droit, pas un débat* », « *IVG légale, libre et gratuite. Pas de prise d'otage politique pour nos droits* », « *PS, Ecolo, on vous voit ! Passez la loi IVG* » – le collectif de « La Coalition de Résistance

⁶ Frédo Braun et Lara Lalman, *IVG : la nouvelle loi belge*, analyse Corps écrits, 2018

⁷ https://www.lemonde.fr/societe/article/2020/10/08/l-assemblee-nationale-adopte-en-premiere-lecture-l-allongement-du-delai-legal-pour-proceder-a-une-ivg_6055321_3224.html

⁸ https://www.rtf.be/info/dossier/les-grenades/detail_l-interdiction-quasi-totale-de-l-avortement-est-suspendue-en-pologne?id=10624921

à l'Appropriation des Corps » veut faire passer un message avec insistance : malgré la crise sanitaire actuelle, il est urgent et légitime d'interpeller publiquement les partis ! Eliane Tillieux, la présidente du Parlement, y répond avec conscience en avouant que des arguments de forme ont été invoqués pour empêcher le texte d'avancer depuis plus d'un an⁹. La proposition a été renvoyée à de multiples reprises devant le Conseil d'Etat et le débat fut bloqué par les négociations gouvernementales. Le nouveau gouvernement Vivaldi a ensuite annoncé un report du vote sur la dépénalisation et l'élargissement des conditions d'accès, après examen par la Commission Justice de la chambre et un groupe d'expert-es. La marge de manœuvre appartient donc à la Chambre : il y a une obligation d'aboutir à un consensus entre les sept partis de la majorité¹⁰.

Quid des moyens ?

Si la loi avait été adoptée, permettrait-elle d'éviter les situations de détresse vécues pendant la crise sanitaire, surtout si elle se poursuit de confinement en confinement ? Les plannings sont aujourd'hui relativement mieux préparés pour y faire face.

L'allongement du délai pose par ailleurs la question des moyens, en termes de matériel et de personnel médical formé. Les femmes ne pourraient pas avoir accès immédiatement à l'IVG au-delà du délai de 12 semaines, car ni les centres de planning, ni les hôpitaux ne disposent des moyens financiers nécessaires à la mise en place des structures adéquates.

Un pas après l'autre. La loi d'abord qui revêt une importance symbolique de taille, les revendications ensuite auprès des organismes de financement tels que l'INAMI et des responsables politiques, pour qu'enfin les femmes cessent de lutter pour le droit de s'approprier leurs corps.

Pour aller plus loin :

Un podcast à écouter

Grande traversée : women's power, les nouveaux féminismes – « Nos corps, nos choix » – par Charlotte Bienaimé

<https://www.franceculture.fr/emissions/grande-traversee-womens-power-les-nouveaux-feminismes/nos-corps-nos-choix>

⁹ <https://www.facebook.com/watch/?v=1229554234079570>

¹⁰ https://www.rtf.be/info/belgique/detail_le-parlement-doit-entrer-dans-le-21eme-siecle-a-pieds-joints-estime-eliane-tillieux-ps-la-nouvelle-presidente-de-la-chambre?id=10607263