

ANALYSE

FPS - 2016

La médecine en centre
de planning familial : un
travail spécifique et
méconnu



Femmes Prévoyantes Socialistes
www.femmesprevoyantes.be



Eloïse Malcourant,

Chargée de communication et responsable des projets d'éducation
permanente à la FCPF-FPS, Secrétariat général des FPS

eloise.malcourant@solidaris.be

Editrice responsable: Carmen Castellano, Place St-Jean, 1-2, 1000 Bruxelles.

Tel : 02/515 04 01



À l'heure actuelle, la Belgique est confrontée à une pénurie de médecins généralistes. Selon les chiffres du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), de l'INAMI et de l'Institut scientifique de santé publique (ISP)¹, la part de jeunes diplômé-e-s disposé-e-s à s'orienter vers la médecine générale est insuffisante. Ainsi, la commission de la planification de l'offre médicale avance que la proportion de généralistes parmi les diplômé-e-s devrait atteindre 40%. Or, ce taux étant de 28% en 2013, c'est insuffisant pour renouveler un secteur où des départs massifs sont annoncés dans les prochaines années. Selon la KCE, « l'âge moyen du groupe des généralistes est aujourd'hui le plus élevé de toutes les spécialités² ».

26 ans après le vote de la loi Lallemand-Michielsens dépénalisant partiellement l'avortement en Belgique, les centres de planning familial peinent donc à trouver des médecins pour leurs consultations médicales/gynécologiques mais surtout pour pratiquer des interruptions volontaires de grossesse (IVG). Une pénurie d'autant plus inquiétante qu'à l'heure actuelle, trois avortements sur quatre se pratiquent en contexte extrahospitalier et que la moyenne d'âge des médecins exerçant dans les centres de planning familial des FPS est par exemple de 45 ans³.

Le travail effectué par les médecins travaillant en contexte extrahospitalier, médecins pratiquant ou non l'avortement, semble peu connu et peu valorisé. Par cette analyse, nous souhaitons montrer en quoi consiste concrètement le quotidien des médecins en centre de planning familial⁴. Cette dernière est complétée par une autre analyse des Femmes Prévoyantes Socialistes intitulée *Les études de médecine en Fédération Wallonie-Bruxelles : quelle place pour la dimension sociale et militante?*⁵ qui tente de comprendre les raisons du manque d'attrait des étudiant-e-s pour la médecine sociale.

La pénurie de médecins : quelles conséquences sur la santé des femmes ?

L'accroissement de l'insuffisance de médecins aurait de nombreuses répercussions sur les femmes désirant interrompre leur grossesse :

- Elles seraient contraintes de recourir à des réseaux clandestins d'avortements, non-médicalisés, et donc dangereux pour leur santé. Précisons que l'avortement clandestin provoque la mort d'une femme toutes les neuf minutes dans le monde⁶ ;

¹ La pénurie de médecins généralistes est confirmée, *Le Soir*, 12 janvier 2016.

² *Ibid.*

³ 38 médecins exercent au sein des centres de planning familial des FPS. Sur ces 38 médecins, 21 pratiquent l'IVG. Précisons aussi que la Fédération des Centres de Planning familial des FPS coordonne 17 centres de planning familial et d'autres points de contact à Bruxelles et en Wallonie dont 8 pratiquent l'interruption volontaire de grossesse (plus d'infos sur www.planningsfps.be).

⁴ Cette analyse se base, entre autres, sur l'expertise de certains professionnel-le-s exerçant dans les centres de planning familial des FPS.

⁵ F. COLARD, *Les études de médecine en Fédération Wallonie-Bruxelles : quelle place pour la dimension sociale et militante?*, analyse FPS 2016.

⁶ L'avortement clandestin provoque « la mort d'une femme toutes les neuf minutes dans le monde », *Francetvinfo.fr*, 6 octobre 2016, http://www.francetvinfo.fr/societe/ivg/l-avortement-clandestin-provoque-la-mort-d-une-femme-toutes-les-neuf-minutes-dans-le-monde_1858613.html.



- Elles pourraient se retrouver sur des listes d'attente pour avoir recours à une IVG et, dès lors, risqueraient de dépasser le délai légal relatif à l'IVG en Belgique qui est de 12 semaines de grossesse ;
- Elles seraient dans l'obligation de parcourir des distances géographiques importantes afin d'avorter. Elles devraient notamment se rendre à l'étranger comme par exemple aux Pays-Bas ou en Grande-Bretagne afin de pouvoir avorter. Le prix du recours à l'avortement à l'étranger, non-remboursé, est exorbitant (entre 900 et 1000 €, hors prix du voyage).

Les spécificités du travail de médecin en centre de planning familial

Travailler en tant que médecin dans un centre de planning familial comporte plusieurs aspects.

1. Des horaires fixes et des consultations variées

Sept médecins travaillent au centre de planning familial des FPS Willy Peers à Namur. Précisons que dans ce centre, une consultation sur deux concerne une demande d'IVG⁷. Au sein de ce planning, chaque médecin effectue à la fois des consultations spécifiques liées à l'IVG et des consultations médicales/gynécologiques. Avant la consultation, le médecin sait déjà quel sera le sujet abordé. Les horaires des médecins sont fixes et cadrés, contrairement à la pratique en hôpital ou en cabinet privé. Une stabilité que certains médecins peuvent rechercher. Quentin Lamelyn, étudiant en Master 2 à l'ULB et président du comité interuniversitaire des étudiants en médecine (CIUM) a déclaré dans une interview donnée au magazine *Eduquer*, « les jeunes médecins préfèrent une pratique en groupe avec des horaires fixes et une séparation du cabinet et du domicile. On n'a plus envie d'être embêté par des patients qui sonnent à la porte n'importe quand »⁸. Emmanuelle Zimmer, assistante sociale au sein du centre de planning familial des FPS Willy Peers précise également « ce sont les accueillant-e-s qui préparent les dossiers, gèrent l'agenda, rangent les cabinets et le matériel, font le travail administratif (qui d'ailleurs est de plus en plus lourd), ce qui permet au médecin de s'occuper à 100% de ses patient-e-s »⁹.

2. Le travail en équipe pluridisciplinaire

En parallèle des horaires fixes et des consultations variées, en centre de planning familial, le médecin travaille en étroite collaboration avec les autres professionnel-le-s du centre. Cette pluridisciplinarité des équipes constitue un plus tant pour le médecin que pour les autres professionnel-le-s du planning. En effet, le médecin peut s'appuyer sur l'expertise de ses collègues (qu'ils/elles soient psychologue, assistant-e social-e, juriste, infirmi-er/ère, conseil-er/ère conjugal ou sexologue), leur demander conseil, et vice-versa. Cette collaboration entre professionnel-le-s se reflète notamment dans le cadre de la prise en charge d'une patiente souhaitant interrompre sa grossesse. En effet, dans ce cadre-là, la prise en charge de la femme se réalise en équipe.

⁷ Ce chiffre concerne toutes les consultations (médicales, psychologiques, sociales, etc.) réalisées par tous les professionnel-le-s du centre de planning familial des FPS Willy Peers (psychologues, assistant-e-s social-e-s et médecins).

⁸ « Dossier : Quelles études pour quelle médecine ? », dans *Eduquer Tribune laïque n°125*, novembre 2016, p. 20, <http://ligue-enseignement.be/assets/Eduquer-125.pdf>.

⁹ Rencontre avec Emmanuelle Zimmer et Frédéric Brichau du centre de planning familial des FPS Willy Peers, 16 novembre 2016.

Il existe trois grandes étapes dans ce travail multidisciplinaire :

- Le rendez-vous pré-IVG : il se divise en deux parties. La première consiste en un entretien psycho-social qui permet à la patiente de s'exprimer sur sa grossesse, d'éclaircir sa demande, de lui expliquer le déroulement d'une IVG, de répondre à ses questions et de l'aider à objectiver sa situation. C'est également l'occasion de faire le point sur sa contraception. La seconde partie consiste en une consultation médicale. Entre les deux entrevues, un débriefing est réalisé entre l'accueillant-e et le médecin dans le but de faire le point sur le cas individuel de la patiente. Si l'un des membres de l'équipe perçoit une certaine ambivalence chez la patiente dans sa prise de décision, un ou plusieurs autres rendez-vous avec celle-ci peut/peuvent être fixé-s.
- L'IVG¹⁰ : il existe deux manières de pratiquer un avortement, la méthode médicamenteuse ou la méthode chirurgicale aussi appelée « par aspiration ». Quelle que soit la méthode, cet acte est réalisé par un médecin mais le suivi de la patiente continue à se faire en binôme, autrement dit le médecin travaille en collaboration avec un-e autre professionnel-le du centre qui l'assiste et assure l'accompagnement psychosocial.
- Le rendez-vous post-IVG : un rendez-vous est fixé deux à trois semaines après l'intervention. Cette entrevue permet au médecin d'évaluer l'état de la patiente, de revoir sa contraception et de procéder à une échographie de contrôle afin de s'assurer qu'il n'y ait pas de rétention¹¹ suite à l'intervention. Si une rétention est observée, le médecin reverra la patiente et dans de très rares cas, il procédera de nouveau à une petite aspiration. Cet entretien est aussi l'occasion d'aborder la future contraception de la patiente.

3. Le suivi personnalisé du/de la patient-e

Concernant la pratique de l'IVG en contexte extrahospitalier, bien qu'il s'agisse d'un acte médical en tant que tel, les entretiens pré et post-IVG¹² démontrent que chaque suivi est personnalisé et spécifique à la patiente. Cette personnalisation constitue une force des services proposés par les centres de planning familial. Exercer en tant que médecin au sein d'un centre de planning familial pratiquant des avortements demande de prendre le temps de s'attarder sur le cas de chaque patiente, de rentrer dans une relation d'aide, une particularité que certains médecins recherchent.

Ces entretiens pré et post-IVG constituent une spécificité belge. En 2010, une étude réalisée par l'Université de Gand¹³ a prouvé l'utilité de l'entretien pré-IVG. Selon les résultats de cette analyse, les réponses fournies par les femmes interrogées souhaitant interrompre leur grossesse montrent qu'elles sont stressées, traversées par des doutes, et dans le même temps souvent décidées à avorter. Après le premier entretien, elles se sentent rassurées sur le respect de leur choix. Le plus

¹⁰ En Belgique, la loi prévoit qu'en cas d'avortement, un délai de réflexion de 6 jours doit être respecté entre le premier entretien et l'IVG. A ce propos, voir la Loi Lallemand-Michielsens dépenalisant partiellement l'interruption volontaire de grossesse, 3 avril 1990, <http://bit.ly/1d8QYey>.

¹¹ La rétention signifie que l'utérus ne s'est pas entièrement vidé après l'IVG et qu'il reste du sang. Docteur, en pratique comment se passe un avortement ?, *Femmes Plurielles*, magazine FPS, juin 2015, <http://www.femmesprevoyantes.be/SiteCollectionDocuments/fp/Juin2015.pdf>.

¹² Voir la partie de l'analyse ci-dessus pour plus d'informations sur le déroulement des rencontres pré et post-IVG.

¹³ Guidance psychosociale : une spécificité belge, dans *Droit à l'avortement en Belgique : Etat des lieux 2013*, CAL, p. 13, <http://www.laicite.be/images/tinymce/zone02/CAL-IVG-Brochure-lastversion.pdf>.



souvent leur détermination s'est renforcée étant donné qu'elles ont pu partager avec les professionnel-le-s leurs questionnements et prendre leur décision en pleine connaissance de cause. Les femmes interrogées ont déclaré avoir apprécié tant le contenu de la conversation que le processus de guidance. Ces conversations psychosociales avant l'avortement sont à la fois standardisées et personnalisées. En effet, d'une part, que la femme le demande ou pas, certains sujets sont systématiquement abordés avec elle comme le processus de décision, l'usage de moyens contraceptifs et les détails de l'intervention. D'autre part, les professionnel-le-s prennent en considération la patiente dans sa situation particulière en évoquant avec elle les questions qu'elle souhaite poser.

Quelles compétences pour exercer en centre de planning familial ?

Pour exercer en centre de planning familial, le médecin doit faire preuve d'empathie, de qualités d'écoute et d'ouverture aux autres. Ce dernier doit aussi apprécier les échanges sur les cas des patient-e-s avec les autres professionnel-le-s du centre, autrement dit souhaiter travailler en équipe. « En centre de planning familial, le/la patient-e est perçu-e dans sa globalité et les relais d'un-e professionnel-le à l'autre sont facilités par la structure » soulignent Frédéric Brichau et Emmanuelle Zimmer du centre de planning familial des FPS Willy Peers à Namur¹⁴.

Au-delà de la technique d'avortement, le médecin pratiquant des IVG en centre de planning familial s'engage humainement. En effet, chaque IVG est différente et, tant les médecins que les accueillant-e-s, ont cette qualité singulière de faire face à la femme (ou au couple) souhaitant interrompre une grossesse. L'objectif étant d'accompagner chaque femme et/ou couple à un moment précis de sa/leur vie et dans une situation qui est la sienne/leur. Pour terminer, afin d'exercer la médecine au sein d'un centre de planning familial, il apparaît donc essentiel d'être sensibilisé-e à la thématique des droits des femmes.

La formation à la pratique de l'avortement dans les universités

En ce qui concerne la formation aux techniques d'avortement, elle n'est effective que dans une seule université, l'Université libre de Bruxelles (ULB), et uniquement sur base volontaire. Il s'agit d'une formation de trois ans dispensée par le Gacehpa¹⁵ (Groupe d'Action des Centres Extra Hospitaliers Pratiquant l'Avortement) dans le cadre du département de médecine générale de la faculté de médecine.

En quoi consiste la formation à l'IVG au sein de l'ULB ?

Cette formation académique et pratique est proposée aux étudiant-e-s en médecine générale à l'ULB. Dans un premier temps, les étudiant-e-s de 4^{ème} Master en médecine ont la possibilité d'effectuer une formation dite « planning », composée de deux journées dans un centre de planning familial. Cette formation constitue un pré-requis pour ensuite effectuer deux semaines de stage d'observation dans un centre de planning familial. Par ailleurs, des cours théoriques sur la santé

¹⁴ Rencontre avec Emmanuelle Zimmer et Frédéric Brichau du centre de planning familial des FPS Willy Peers, 16 novembre 2016.

¹⁵ Site internet du Gacehpa, <http://www.gacehpa.be/index.php/fr/>.



sexuelle et reproductive sont dispensés aux étudiant-e-s en médecine de 4^{ème} Master durant le 2^{ème} quadrimestre. La formation et les stages ont lieu sur base volontaire. La présence aux cours est, quant à elle, obligatoire¹⁶.

Ensuite, durant les deux années correspondant à leur spécialisation en médecine générale, les assistant-e-s médecins qui le souhaitent peuvent effectuer quatre périodes de six mois de formation pratique. Cette formation constitue la 3^{ème} étape de la formation des étudiant-e-s en médecine à la pratique de l'IVG. Ainsi, dès octobre de l'année en cours commence une période de six mois de formation pratique dans un centre de planning familial affilié au Gacehpa à raison d'une demi-journée par semaine.

La formation sur le terrain

Une autre alternative de formation est proposée aux médecins. Une fois leur assistantat terminé, les médecins désirant pratiquer des IVG peuvent aussi être formés directement au sein d'un centre de planning familial sans obligatoirement passer par la formation proposée par le Gacehpa. Dans ce cas, le médecin apprend à pratiquer l'avortement aux côtés des autres médecins du centre de planning familial. Au centre de planning familial des FPS de La Louvière¹⁷, cette formation se déroule par étapes. Il n'y a aucune pression tant au niveau de la rentabilité que de la vitesse à laquelle le médecin apprend. Ce dernier évolue à son rythme. D'ailleurs, exercer une pression sur le médecin en apprentissage peut constituer un réel frein dans son engagement. Le peu d'intérêt manifesté à l'égard de la pratique de l'IVG par les médecins généralistes est sans doute lié, d'une part au manque d'informations que les étudiant-e-s reçoivent lors de leurs études sur la thématique, et d'autre part au peu de renseignements donnés lors des formations continues suivies par les médecins, au sein même du monde du travail.

Et les gynécologues ?

95% des praticiens de l'avortement en contexte extrahospitalier sont des médecins généralistes¹⁸. Mais précisons que les gynécologues sont également formés à cette pratique au cours de leurs études, notamment dans le cadre des traitements des fausses couches. La pénurie de médecins généralistes en centre de planning familial résulte donc d'un double constat. D'une part, les difficultés d'accès à la formation à la pratique de l'IVG, et d'autre part, le manque d'attrait des étudiant-e-s pour la médecine sociale¹⁹. La pénurie globale est encore renforcée par le faible nombre de gynécologues qui se destinent au travail en centre de planning familial alors que ces derniers sont formés à la pratique de l'IVG.

¹⁶ Rapport d'activités du Gacehpa, 2015.

¹⁷ Midi-conférence sur la pratique des interruptions volontaires de grossesse en contexte extrahospitalier au centre de planning familial des FPS de La Louvière organisée par la FCPF-FPS et l'équipe du centre, 28 septembre 2016.

¹⁸ Dr D. Roynet, *L'avortement en 2014 en Belgique, L'avortement en Europe : un droit menacé ?*, Colloque international 29/11/2014, p.6, http://www.ulb.ac.be/facs/medecine/docs/PeersMaterials/Dominique_Roynet-L_IVG_en_centres_extra-hospitaliers.pdf.

¹⁹ Pour plus d'informations à ce sujet, consultez l'analyse de F. COLARD, *Les études de médecine en Fédération Wallonie-Bruxelles : quelle place pour la dimension sociale et militante?*, analyse FPS 2016.



Conclusions et pistes d'actions

Afin de sensibiliser davantage les étudiant-e-s à la pratique de la médecine en centre de planning familial, il serait pertinent que la thématique de la médecine sociale soit davantage abordée durant les cursus universitaires. Par exemple, les universités pourraient envisager d'inviter des médecins exerçant en centre de planning familial afin que ces derniers viennent leur exposer leur pratique de terrain²⁰. Notons aussi qu'il serait intéressant de donner accès aux médecins généralistes à des formations à la pratique de l'IVG, à la réalisation d'échographies ou sur la gynécologie. En effet, de nombreuses formations sont données aux médecins généralistes sur des sujets comme les maladies cardio-vasculaires ou encore le diabète mais très peu concernent la gynécologie.

Les Femmes Prévoyantes Socialistes (FPS) et la Fédération des Centres de Planning familial des FPS (FCPF-FPS) soutiennent l'existence d'initiatives telles que la formation « planning²¹ » proposée par le Gacepha aux étudiant-e-s en médecine à l'Université libre de Bruxelles. Cette dernière vise à donner aux étudiant-e-s un aperçu du travail spécifique des professionnel-le-s exerçant en contexte extrahospitalier. Toutefois, certains aspects de cette formation pourraient être améliorés. En effet, il est important que cette dernière aborde l'ensemble du travail de médecin en centre de planning familial et ne se focalise pas exclusivement sur la pratique de l'IVG. Par exemple, il pourrait être envisagé de proposer aux étudiant-e-s une formation globale sur la diversité du travail en centre de planning familial et y inclure, au choix, une formation à la pratique à proprement parler de l'IVG. Il nous apparaît aussi pertinent de ne plus proposer cette formation sur base volontaire « extra-cursus » mais de permettre aux étudiant-e-s en Master de spécialisation de l'inclure pleinement dans leur programme de cours et/ou de plus sensibiliser les maîtres de stage afin qu'ils permettent aux étudiant-e-s la suivant de dégager du temps pour la suivre, sans devoir empiéter sur leurs moments libres. Certain-e-s étudiant-e-s en Master de spécialisation sont d'ailleurs en demande de découvrir le secteur spécifique des centres de planning familial sans nécessairement se sentir prêt-es/aptes à pratiquer des IVG, du moins pas immédiatement. Enfin, il serait nécessaire de proposer des formations équivalentes dans les autres universités belges francophones, afin que les étudiant-e-s souhaitant être formé-e-s à cette pratique aient d'autres alternatives que l'ULB.

Les FPS et la FCPF-FPS soutiennent aussi des initiatives telles que le « Med G-Day »²² organisé à l'ULB depuis février 2016. Ce projet, mis en place par des étudiant-e-s en médecine, est destiné à promouvoir la filière de médecine générale, encore trop souvent victime de préjugés et considérée comme un choix par défaut. Les autres facultés de médecine belges pourraient envisager récupérer ce concept du « Med G-Day » et le mettre en place au sein de leur structure.

Concernant plus particulièrement la formation à la pratique de l'IVG, en tant qu'associations militant pour le droit des femmes à disposer de leur corps, les FPS et la FCPF-FPS souhaitent que la question de l'inscription des techniques d'avortement dans les cursus d'enseignement de toutes les facultés de médecine soit réfléchi²³. Nous désirons que les pouvoirs publics qui ont la tutelle sur les universités ainsi que ceux qui sont en charge de la Santé et de l'Action sociale prennent ce dossier en

²⁰ Pour plus de pistes d'action en ce domaine, voir : F. COLARD, *Les études de médecine en Fédération Wallonie-Bruxelles : quelle place pour la dimension sociale et militante ?*, analyse FPS 2016.

²¹ Pour plus d'informations sur la formation planning, consultez la p. 6 de cette analyse.

²² « Med G-Day », 26 février 2016, <https://www.facebook.com/events/1132046560140912/>.

²³ Cette formation à la pratique de l'avortement n'est proposée qu'à l'ULB, pour plus d'informations à ce sujet consultez la p.6 de l'analyse.



main afin que la loi relative à l'avortement en Belgique puisse être appliquée dans l'intérêt de toutes les femmes, où qu'elles se trouvent sur le territoire national. Il nous apparaît également pertinent d'améliorer la concertation des acteurs de terrain actifs sur la thématique de l'avortement à Bruxelles et en Wallonie dans le but de permettre une meilleure visibilité du secteur. Notamment, le fait que les étudiant-e-s en médecine à l'ULB ne peuvent effectuer leur stage à la pratique de l'IVG qu'au sein d'un centre de planning familial affilié au Gacehpa limite les possibilités de lieux de formation étant donné que le Gacehpa ne fédère par l'ensemble des centres extrahospitaliers pratiquant l'avortement.

À l'heure actuelle, en Belgique, l'avortement n'est plus considéré comme un délit passible de sanctions s'il est pratiqué sous certaines conditions définies par la loi. Autrement dit, le personnel d'accueil et le personnel médical prenant en charge les femmes souhaitant avorter doivent respecter certaines conditions²⁴. Extraire l'IVG du Code pénal permettra de la reconnaître comme une question de santé publique et non plus comme un crime contre l'ordre des familles et la moralité publique. Car, continuer à qualifier l'avortement de délit, c'est perpétuer une stigmatisation de cet acte. Autrement dit, cela tend à culpabiliser tant les femmes qui souhaitent avorter que le personnel médical accompagnant les femmes dans leurs démarches. Sortir l'avortement du Code pénal en le considérant comme un acte médical à part entière participera à une certaine déstigmatisation des femmes ayant recours à l'IVG mais aussi des médecins la pratiquant.

Il est important que chaque citoyen-ne soit attentif-ve aux menaces qui planent sur le droit des femmes à disposer de leur corps, chez nous mais aussi en Europe et dans le monde. Mobilisons-nous car le droit à l'avortement est un droit fondamental des femmes qui doit être accessible à toutes les femmes, ce qui nécessite une accessibilité géographique. Celle-ci sera remise en cause si nous nous retrouvons un jour face à une pénurie de médecins pratiquant l'avortement.

²⁴ Loi Lallemand-Michielsens dépénalisant partiellement l'interruption volontaire de grossesse, 3 avril 1990, <http://bit.ly/1d8QYey>.



Bibliographie

Eduquer, Tribune laïque n°125, novembre 2016, <http://ligue-enseignement.be/assets/Eduquer-125.pdf>.

Docteur, en pratique comment se passe un avortement ?, *Femmes Plurielles*, magazine FPS, juin 2015, <http://www.femmesprevoyantes.be/SiteCollectionDocuments/fp/Juin2015.pdf>.

Dr D. ROYNET, *L'avortement en 2014 en Belgique*, L'avortement en Europe : un droit menacé ?, Colloque international 29/11/2014, http://www.ulb.ac.be/facs/medecine/docs/PeersMaterials/Dominique_Roynet-L_IVG_en_centres_extra-hospitaliers.pdf.

F. COLARD, *Les études de médecine en Fédération Wallonie-Bruxelles : quelle place pour la dimension sociale et militante ?*, analyse FPS, 2016.

Guidance psychosociale : une spécificité belge, dans *Droit à l'avortement en Belgique : Etat des lieux 2013*, CAL, <http://www.laicite.be/images/tinyMCE/zone02/CAL-IVG-Brochure-lastversion.pdf>.

La pénurie de médecins généralistes est confirmée, *Le Soir*, 12 janvier 2016.

L'avortement clandestin provoque « la mort d'une femme toutes les neuf minutes dans le monde », Francetvinfo.fr, 6 octobre 2016, http://www.francetvinfo.fr/societe/ivg/l-avortement-clandestin-provoque-la-mort-d-une-femme-toutes-les-neuf-minutes-dans-le-monde_1858613.html.

Loi Lallemand-Michielsens dépenalisant partiellement l'interruption volontaire de grossesse, 3 avril 1990, <http://bit.ly/1d8QYey>.

« Med G-Day », 26 février 2016, <https://www.facebook.com/events/1132046560140912/>.

Midi-conférence sur la pratique des interruptions volontaires de grossesse en contexte extrahospitalier au centre de planning familial des FPS de La Louvière organisée par la FCPF-FPS et l'équipe du centre, 28 septembre 2016.

Rapport d'activités du Gacehpa, 2015.

Rencontre avec Emmanuelle Zimmer et Frédéric Brichau du centre de planning familial des FPS Willy Peers, 16 novembre 2016.

Sous-site internet de la Fédération des Centres de Planning familial des FPS concernant l'interruption volontaire de grossesse, www.jeveuxavorter.be.

QUI SOMMES-NOUS ?

Nous sommes un mouvement féministe de gauche, laïque et progressiste, actif dans le domaine de la santé et de la citoyenneté. Regroupant 10 régionales et plus de 200 comités locaux, nous organisons de nombreuses activités d'éducation permanente sur l'ensemble du territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

En tant que mouvement de pression et de revendications politiques, nous menons des actions et militons pour les droits des femmes: émancipation, égalité des sexes, évolution des mentalités, nouveaux rapports sociaux, parité, etc.

Nous faisons partie du réseau associatif de Solidaris. En tant que mouvement mutualiste, nous menons des actions et militons contre les inégalités de santé.

Toutes nos analyses et nos études sont disponibles sur notre site :

www.femmesprevoyantes.be



Avec le soutien de :

