

L'accès des mineures à la contraception et à l'interruption volontaire de
grossesse

*Le rôle des plannings familiaux dans la garantie de leurs droits
Rencontre avec des professionnels de terrain*



Étude mai 2026
Ligue des Droits de l'Enfant
Thalia Amen

Table des matières

Introduction

Chapitre 1. Militer pour le droit de disposer de son corps

Section 1. Figures emblématiques dans la lutte pour l'accès à l'avortement

Willy Peers

Simone Veil

Dominique Roynet

Section 2. Historique et débat autour de l'interruption volontaire de grossesse

Chapitre 2. L'interruption volontaire de grossesse

Section 1. Cadre juridique national

Section 2. Cadre juridique international

Section 3. Analyse de la loi du 15 octobre 2018 relative à l'IVG

Sous-section 1. Conditions strictes

Sous-section 2. L'avortement, un droit accordé mais encadré

Chapitre 3. La contraception

Section 1. Cadre juridique national concernant les mineures

Chapitre 4. Le rôle des centres de planning familial extrahospitalier

Section 1. L'accès à l'interruption volontaire de grossesse

Section 2. La prévention des grossesses non désirées

Section 3. Animations EVRAS

Section 4. Accompagnement social et juridique

Chapitre 5. Rencontre avec le planning familial hospitalier, le *City planning*

Conclusion

Bibliographie

Remerciements

Nous tenons à remercier sincèrement Madame Dominique ROYNET, Lise DEFRAENE, notre intervenante namuroise anonyme ainsi que Madame Sarah COSYNS pour avoir accepté de répondre à nos questions concernant l'accès des mineures à la contraception et à l'interruption volontaire de grossesse.

Ces rencontres nous ont permis de mieux comprendre les réalités du terrain, les difficultés rencontrées par les jeunes ainsi que les pratiques mises en place pour garantir un accès effectif, confidentiel et adapté à leurs besoins.

Nous les remercions chaleureusement pour leur disponibilité, la richesse de leurs partages d'expérience et la qualité de leurs éclairages, qui ont contribué de manière essentielle à nourrir notre réflexion.



Madame Lise Defraene



Madame Dominique Roynet



Madame Sarah Cosyns

Introduction

L'accès à la contraception et à l'interruption volontaire de grossesse est un droit fondamental qui s'inscrit dans la protection de la santé sexuelle et reproductive. En Belgique, le cadre législatif garantit à toute personne, y compris aux mineures, un accès libre et sécurisé à la contraception et à l'IVG, tout en respectant leur capacité à y consentir et leur droit à la confidentialité.

Toutefois, la simple existence de droits au sein de la législation ne suffit pas à assurer leur effectivité. En pratique, l'accès à la contraception et à l'IVG peut être entravé par divers facteurs. Notamment la méconnaissance des droits, des pressions familiales ou sociales, des difficultés administratives ou financières, ou encore une absence de ressources adaptées. C'est dans ce contexte que les plannings familiaux occupent une place essentielle. Ces structures sont reconnues pour leur rôle d'accueil, d'information et d'accompagnement, notamment pour les jeunes filles mineures qui cherchent un soutien sécurisé et sans jugement.

Les plannings familiaux offrent un espace où les mineures peuvent obtenir des conseils médicaux et juridiques, accéder à la contraception, envisager une IVG en toute connaissance de cause, et bénéficier d'un suivi psychologique si nécessaire. Leur rôle dépasse le simple cadre médical. En effet, ils sont également des acteurs de terrain qui traduisent les principes juridiques en pratiques concrètes, facilitant ainsi l'accès aux droits. Ils doivent notamment garantir la confidentialité, veiller au respect du consentement libre et éclairé, et gérer les démarches administratives afin de réduire les obstacles auxquels les jeunes peuvent être confrontés.

Dans ce cadre, nous avons échangé avec trois centres de planning familial : l'un situé à Namur (dont l'identité de l'intervenante et du centre ont été anonymisés et [dont les réponses sont en bleu dans le travail](#)). Nous avons également rencontré *Lise Defraene*, travaillant au Plan F ainsi qu'au planning familial de Forest à Bruxelles (dont les réponses sont en vert dans le travail) et Madame *Dominique Roynet*, fondatrice d'un centre de planning familial à Jemelle (Rochefort), planning familial portant son nom et [dont les réponses sont en orange au sein du travail](#).

Nous avons également eu l'opportunité de rencontrer Madame *Sarah Cosyns* du City Planning de l'hôpital St-Pierre, afin de mettre en lumière les différences et les points communs entre les centres de planning familial extrahospitaliers et ce planning familial hospitalier pratiquant des interruptions volontaires de grossesse sous anesthésie générale.

Chapitre 1. Militer pour le droit de disposer de son corps

Section 1. Figures emblématiques dans la lutte pour l'accès à l'avortement

Willy Peers

Willy Peers est une figure importante de l'histoire médicale et sociale en Belgique, surtout connue pour son engagement en faveur du droit à l'avortement¹.

Décédé en 1984, il était gynécologue-obstétricien et s'est fait connaître dans les années 1960-1970 pour avoir pratiqué des interruptions volontaires de grossesse à une époque où l'avortement était encore strictement interdit en Belgique².

« Devenir médecin est une vocation qui anime Willy Peers, dès l'adolescence comme en témoignent les notes d'un journal intime. Il y affirme sa volonté de servir ainsi l'humanité. Tous les engagements professionnels, sociaux et politiques ultérieurs attesteront un humanisme critique, fondé sur le libre-examen, armé du matérialisme dialectique et surtout exprimé au fil de sa pratique de gynécologue »³.

Son action n'était pas seulement médicale, mais également profondément militante. Willy Peers considérait que l'accès à l'avortement relevait d'un droit fondamental des femmes, lié à leur autonomie et à leur santé. Il a ainsi contribué à briser un tabou majeur dans la société belge⁴.

En 1973, son arrestation a provoqué une mobilisation massive dans l'opinion publique. En effet, cet événement a marqué un tournant car de nombreuses voix se sont élevées pour réclamer une réforme de la législation. Cette affaire a joué un rôle clé dans le long processus qui mènera, en 1990, à la dépénalisation partielle de l'avortement en Belgique⁵.

Aujourd'hui, Willy Peers est vu comme étant un pionnier des droits des femmes en Belgique, ayant contribué à faire évoluer les mentalités et les lois sur des questions sensibles liées à la santé reproductive⁶.

¹ Centre d'Action Laïque de la Province de Namur., « Willy Peers : un humaniste en médecine », éditions du Cerisier, Mons, 2001, p1.

² *Ibidem*, p. 4.

³ *Ibidem*.

⁴ *Ibidem*.

⁵ *Ibidem*.

⁶ *Ibidem*.

Simone Veil

En France, Simone Veil est également une figure emblématique dans la défense du droit des femmes, en raison de son rôle décisif dans la légalisation de l'interruption volontaire de grossesse⁷. Ministre de la Santé en 1974, elle porte devant l'Assemblée nationale le projet de loi qui aboutira à la loi dite « *loi Veil* », adoptée en 1975, qui dépénalise l'avortement en France. Ce combat est particulièrement marquant car il se déroule dans un contexte de fortes oppositions politiques, religieuses et sociales⁸.

Son engagement dépasse cependant la seule question de l'IVG, survivante de la déportation à Auschwitz pendant la Seconde Guerre mondiale, elle incarne également une voix forte pour les droits humains, la dignité et la justice faisant d'elle une référence majeure dans l'histoire des droits des femmes et de la santé reproductive⁹.

Dominique Roynet

Nous avons eu l'opportunité de rencontrer Madame Roynet, médecin belge reconnue pour son engagement en faveur de la santé sexuelle et reproductive des femmes, militante pour l'accès à l'interruption volontaire de grossesse. Madame Roynet a aimablement accepté de répondre à nos questions concernant l'accès des mineures à la contraception ainsi qu'à l'interruption volontaire de grossesse.

Madame Roynet a commencé à pratiquer des interruptions volontaires de grossesse aux côtés du docteur Peers, alors qu'elle était encore étudiante. L'engagement dans ce domaine s'est imposé comme une évidence, dans un contexte familial marqué par une mère célibataire et féministe¹⁰.

À cette époque, l'avortement n'étant pas dépénalisé, il s'agissait d'un véritable combat mené dans la clandestinité. Des poursuites judiciaires ont eu lieu. Madame Roynet a été inculpée, mais n'a jamais été condamnée, contrairement à certains collègues de sa génération. Cette différence s'explique notamment par le fait que certains juges étaient plus stricts, tandis que d'autres adoptaient une approche plus tolérante, considérant parfois comme absurde l'application d'une loi peu respectée dans les faits¹¹.

⁷ Le soir., « Les combats majeurs de Simone Veil », 2020, https://content.lesoir.be/partenaire/simone/les_combats.php

⁸ *Ibidem*.

⁹ *Ibidem*.

¹⁰ Rencontre téléphonique avec Madame Dominique ROYNET, 2 avril 2026.

¹¹ *Ibidem*.

Selon Madame Roynet, il est essentiel de renforcer la conscience des mineures quant à la fragilité du droit à l'avortement et l'accès à la contraception, car celui-ci est souvent perçu comme étant un « droit acquis »¹². Les jeunes filles, futures femmes de demain, devraient être sensibilisées au fait que l'avortement et la contraception ne sont pas des acquis universels, et qu'il y a un réel combat face à cela¹³.

Cette prise de conscience pourrait être développée à travers l'éducation sexuelle et la citoyenneté, afin de rappeler que, dans de nombreuses régions du monde, l'accès à la contraception et à l'interruption volontaire de grossesse reste limité pour des raisons religieuses ou financières. Ainsi, ce qui est perçu ici comme un droit constitue ailleurs un privilège précieux, dont il est important d'en mesurer la valeur¹⁴.

Section 2. Historique et débat autour de l'interruption volontaire de grossesse

Jusqu'aux années 1970, les femmes qui ne souhaitaient pas poursuivre une grossesse étaient souvent contraintes de recourir à des avortements clandestins, réalisés dans des conditions parfois dangereuses, ou devoir se rendre à l'étranger si elles en avaient les moyens. Cette situation pouvait créer à la fois des risques sanitaires importants et de profondes inégalités sociales¹⁵.

Face à cette réalité, Willy Peers, en tant que médecin gynécologue, a choisi d'agir. Convaincu que l'avortement relevait avant tout d'une question de santé publique et de liberté individuelle, il a commencé à pratiquer des interruptions volontaires de grossesse dans un cadre médical sécurisé, malgré leur illégalité. Son engagement dépassait le cadre strictement médical. Il visait aussi à faire évoluer les mentalités et à provoquer un débat dans la société belge sur le droit des femmes à disposer de leur corps¹⁶.

« Le docteur Willy Peers était arrêté et incarcéré à Namur pour avoir pratiqué 300 avortements clandestins. À cette époque, l'avortement est interdit par le Code pénal, mais il est largement pratiqué de manière clandestine »¹⁷.

Son arrestation en 1973 constitue un moment clé. Elle provoque une vague de protestations et de mobilisations dans tout le pays, réunissant des citoyens, des médecins et des

¹² Rencontre téléphonique avec Madame Dominique ROYNET, 2 avril 2026.

¹³ *Ibidem*.

¹⁴ *Ibidem*.

¹⁵ Centre d'Action Laïque de la Province de Namur., « Willy Peers : un humaniste en médecine », éditions du Cerisier, Mons, 2001.

¹⁶ *Ibidem*.

¹⁷ M. LAMBRECHT., « Il y a 50 ans, le docteur belge Willy Peers était arrêté pour avoir pratiqué 300 avortements clandestins » *RTL info*, janvier 2023, <https://www.rtf.be/article/il-y-a-50-ans-le-docteur-belge-willy-peers-etait-arrete-pour-avoir-pratique-300-avortements-clandestins-11140215>

mouvements féministes. Pour la première fois, la question de l'avortement est largement débattue publiquement, ce qui contribue à briser un tabou profondément ancré¹⁸.

Ce mouvement de contestation et de réflexion ouvre la voie à des changements législatifs progressifs. Il faudra toutefois attendre 1990 pour que l'avortement soit partiellement dépenalisé en Belgique, grâce notamment à l'action de Roger Lallemand et Lucienne Herman-Michielsen. La loi adoptée autorise l'avortement sous certaines conditions, notamment dans un délai limité et dans un cadre médical encadré, marquant une avancée importante mais pas suffisante, pour les droits des femmes¹⁹.

Chapitre 2. L'interruption volontaire de grossesse

Section 1. Cadre juridique national

En Belgique, les droits des mineures en matière d'accès à l'interruption volontaire de grossesse reposent sur un ensemble de textes législatifs et de principes juridiques qui consacrent à la fois leur autonomie et leur protection.

Le cadre légal ne fixe pas un âge strict de capacité, mais s'appuie sur la notion de discernement, laissant au professionnel de santé la responsabilité d'évaluer si la mineure est en mesure de comprendre et de consentir aux soins.

La loi relative aux droits du patient

Ce principe trouve son fondement dans la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient. Plus précisément, l'article 12 de cette loi prévoit que la patiente mineure exerce ses droits de manière autonome si elle est jugée apte à apprécier raisonnablement ses intérêts. Cela signifie qu'une mineure peut consulter un médecin, accepter ou refuser un traitement, et donc demander une contraception ou une IVG, sans autorisation parentale, à condition que le praticien estime qu'elle possède une maturité suffisante.

« Art. 12. § 1er. Si le patient est mineur, les droits fixés par la présente loi sont exercés par les parents exerçant l'autorité sur le mineur ou par son tuteur. § 2. Suivant son âge et sa maturité, le patient est associé à l'exercice de ses droits. Les droits énumérés dans cette loi peuvent être exercés de manière autonome par le patient mineur qui peut être estimé apte à apprécier raisonnablement ses intérêts »²⁰.

¹⁸ M. LAMBRECHT., « Il y a 50 ans, le docteur belge Willy Peers était arrêté pour avoir pratiqué 300 avortements clandestins » *RTL info*, janvier 2023, <https://www.rtb.be/article/il-y-a-50-ans-le-docteur-belge-willy-peers-etait-arrete-pour-avoir-pratique-300-avortements-clandestins-11140215>

¹⁹ Centre d'Action Laïque de la Province de Namur., « Willy Peers : un humaniste en médecine », éditions du Cerisier, Mons, 2001.

²⁰ Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, *MB.*, 26 septembre 2002, 43698, Art. 12.

Le secret médical

Le secret médical, consacré par l'article 458 du Code pénal, joue également un rôle essentiel. Cet article impose aux professionnels de santé une obligation stricte de confidentialité concernant toutes les informations obtenues dans l'exercice de leur fonction. Appliqué aux mineures, cela signifie que les parents ne peuvent être informés des démarches liées à la contraception ou à une IVG sans le consentement de la jeune, sauf situation exceptionnelle de danger grave.

*« Art. 458. Les médecins, chirurgiens, officiers de santé, pharmaciens, sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par état ou par profession, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où ils sont appelés à rendre témoignage en justice (ou devant une commission d'enquête parlementaire) et celui où la loi, le décret ou l'ordonnance les oblige ou les autorise à faire connaître ces secrets, **les auront révélés, seront punis d'un emprisonnement d'un an à trois ans, et d'une amende de cent euros à mille euros ou d'une de ces peines seulement** »²¹.*

La loi relative à l'interruption volontaire de grossesse

En matière d'interruption volontaire de grossesse, le cadre spécifique est fixé par la loi du 15 octobre 2018, qui a retiré l'IVG du Code pénal tout en maintenant des conditions légales strictes. Cependant, cette dépénalisation reste partielle, car des sanctions pénales subsistent en cas de non-respect des conditions prévues par la loi²².

Cette loi prévoit que l'IVG peut être pratiquée jusqu'à 12 semaines de grossesse, à la suite d'une consultation médicale obligatoire. Le médecin doit informer la patiente de son état, les alternatives possibles, ainsi que les aspects médicaux de l'intervention. Un délai de réflexion de six jours est imposé entre la première consultation et la réalisation de l'IVG.

« Art. 2. La femme enceinte peut demander à un médecin d'interrompre sa grossesse dans les conditions suivantes:

1° L'interruption de grossesse doit:

*a) sans préjudice des 3° et 5°, intervenir **avant la fin de la douzième semaine de la conception;***

b) être pratiquée, dans de bonnes conditions médicales, par un médecin, dans un établissement de soins où existe un service d'information qui accueille la femme enceinte et lui

²¹ C. pén, Art. 458.

²² SOFÉLIA., « dépénalisation partielle de l'avortement », <https://www.sofelia.be/depenalisation-partielle-de-l-avortement/>

donne des informations circonstanciées, notamment sur les droits, aides et avantages garantis par la loi, etc...

2° Le médecin sollicité par une femme en vue d'interrompre sa grossesse doit:

a) informer celle-ci **des risques médicaux actuels ou futurs** qu'elle encourt à raison de l'interruption de grossesse;

3° Le médecin ne peut au plus tôt, pratiquer l'interruption de grossesse **que six jours après la première consultation prévue**, sauf s'il existe une **raison médicale urgente** pour la femme d'avancer l'interruption de grossesse, etc..

4° L'intervention ne peut avoir lieu qu'après que l'intéressée **a exprimé par écrit, le jour de l'intervention**, sa détermination à y faire procéder. Cette déclaration est versée au dossier médical.

5° **Au-delà du délai de douze semaines**, prolongé le cas échéant conformément au 3°, la grossesse peut, sous les conditions prévues aux 1°, b), et 2° à 4°, **être interrompue volontairement seulement si la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme ou lorsqu'il est certain que l'enfant à naître sera atteint d'une affection d'une particulière gravité et reconnue comme incurable** au moment du diagnostic. Dans ce cas, le médecin sollicité s'assure le concours d'un deuxième médecin, dont l'avis est joint au dossier.

6° Le médecin ou toute autre personne qualifiée de l'établissement de soins où l'intervention a été pratiquée, doit **assurer l'information de la femme en matière de contraception**.

7° **Aucun médecin, aucun infirmier ou infirmière, aucun auxiliaire médical n'est tenu de concourir à une interruption de grossesse**. Le médecin sollicité est tenu d'informer l'intéressée, dès la première visite, de son refus d'intervention. Il indique dans ce cas les coordonnées d'un autre médecin, d'un centre d'interruption de grossesse ou d'un service hospitalier qu'elle peut solliciter pour une nouvelle demande d'interruption de grossesse. Le médecin qui refuse l'interruption volontaire transmet le dossier médical au nouveau médecin consulté par la femme »²³.

Cette législation ne prévoit pas de régime spécifique pour les mineures et ne fixe pas de limite d'âge. Ainsi, une mineure capable de discernement peut demander une IVG sans consentement parental. Le médecin doit toutefois accorder une attention particulière à sa situation et peut l'encourager à consulter un adulte de confiance, sans pouvoir l'y contraindre.

²³ Loi du 15 octobre 2018 relative à l'interruption volontaire de grossesse, abrogeant les articles 350 et 351 du Code pénal et modifiant les articles 352 et 383 du même Code et modifiant diverses dispositions législatives, *MB.*, 29 octobre 2018, 82140, Art. 2

Section 2. Cadre juridique international

La Convention internationale relative aux droits de l'enfant

Ces droits doivent également être interprétés à la lumière de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant. Cette convention, adoptée par l'Organisation des Nations unies et ratifiée par la Belgique, repose sur l'idée fondamentale que l'enfant est un véritable sujet de droit, titulaire de libertés individuelles, tout en encadrant cette autonomie par des garanties destinées à assurer sa protection.

L'article 3 de la Convention consacre le principe de **l'intérêt supérieur de l'enfant**, qui doit constituer une considération primordiale dans toute décision le concernant. Appliqué à la contraception et à l'IVG, ce principe implique que les professionnels de santé doivent avant tout rechercher ce qui est le plus favorable au bien-être physique et psychologique de la mineure, indépendamment de considérations ou pressions extérieures telles que les attentes familiales ou sociales.

L'article 12 garantit à tout enfant capable de discernement le droit **d'exprimer librement son opinion** sur toute question l'intéressant, et impose que cette opinion soit dûment prise en considération en fonction de son âge et de sa maturité.

L'article 16 consacre le droit de l'enfant au **respect de sa vie privée**. Cette disposition est particulièrement importante dans une matière où les informations sont sensibles. Elle justifie pleinement le maintien du secret médical à l'égard des parents et garantit que la mineure puisse consulter un professionnel de santé en toute confidentialité. Ce droit à la vie privée est une condition essentielle pour que les mineures osent recourir aux services de santé sans crainte de jugement ou de divulgation.

L'article 24 reconnaît le droit de l'enfant de **jouir du meilleur état de santé possible** et d'avoir **accès aux services médicaux**. Il impose aux États de prendre des mesures pour développer les soins de santé préventifs, l'information et les services en matière de planification familiale. Cet article englobe donc l'accès à la contraception, à l'éducation sexuelle et, plus largement, aux services liés à la santé reproductive. Il impose également que ces services soient accessibles, adaptés et non discriminatoires, ce qui inclut les mineures.

Que pensez-vous du délai de réflexion de 6 jours prévu dans la loi relative à l'IVG ?

Le délai de réflexion pourrait être amélioré. Bien qu'il ne doive pas pour autant être supprimé, il peut être délicat pour les femmes qui sont certaines de vouloir avorter de devoir attendre plusieurs jours supplémentaires. Il serait donc préférable d'envisager une application plus flexible, au cas par cas.

Parfois, certaines femmes se rétractent pendant ce délai de réflexion, mais cela peut être lié à des pressions externes. D'autres ont expliqué que durant ce délai, elles s'attachaient davantage à la grossesse, rendant la décision finale d'avorter plus difficile. Par ailleurs, la loi stipule que c'est la femme qui décide de poursuivre ou non sa grossesse.

Lise Defraene estime également que le délai de réflexion imposé n'est pas toujours pertinent, car les besoins varient selon les femmes. Certaines ont besoin de temps pour réfléchir, tandis que d'autres sont déjà sûres de leur décision. Même si ce délai doit être mentionné car il est prévu par la loi, il peut être adapté en fonction de la situation. Par exemple, si une femme ne fait que vomir et souhaite réaliser son IVG rapidement, cela peut être envisagé dans un délai plus court.

Lorsque, à la fin de l'entretien, une hésitation ou une ambivalence est perçue, un autre rendez-vous est proposé afin de laisser le temps de réfléchir et d'en reparler. Généralement, cela permet aux femmes de se sentir rassurées. Chaque situation est envisagée au cas par cas, avec une attention particulière portée à l'écoute et aux besoins de la personne.

De manière générale, Lise Defraene considère qu'il devrait y avoir davantage de souplesse et de liberté concernant ce délai, afin de mieux respecter le choix et le rythme de chaque femme.

Pour Madame Roynet, le délai de réflexion est également considéré comme inutile et devrait être supprimé. Il ne présente de réelle pertinence ni pour les femmes majeures ni pour les mineures, dans la mesure où la majorité des femmes ayant recours à une IVG ont déjà pris leur décision.

Les situations d'hésitation restent minoritaires et concernent plus souvent des femmes plus âgées que des mineures. Lorsqu'un doute existe, un temps de réflexion peut être nécessaire, mais celui-ci doit être adapté à chaque situation et non fixé de manière uniforme pour toutes les femmes.

Imposer un délai standard de six jours à l'ensemble des femmes apparaît donc inadapté. En effet, celui-ci est superflu pour la majorité et insuffisant pour celles qui auraient réellement besoin de plus de temps.

Sous-Section 2. L'avortement, un droit accordé mais encadré

Cette loi constitue une avancée majeure, puisqu'elle reconnaît l'avortement comme un soin de santé relevant du droit des personnes à disposer de leur corps, et non plus comme une question relevant du droit pénal. C'est le résultat de luttes féministes et de longues revendications pour faire entendre que décider d'interrompre une grossesse fait partie de l'autonomie et de la dignité de la personne.

Néanmoins, cette reconnaissance reste traversée par des contradictions. En effet, le cadre légal continue d'imposer des conditions, comme le délai de réflexion obligatoire.

La loi met donc en lumière une tension persistante. Celle d'accorder un droit, tout en le limitant. Cette tension est particulièrement forte pour les mineures. On leur permet d'accéder à l'IVG sans l'accord des parents, ce qui est essentiel pour leur sécurité et leur autonomie. Mais en même temps, on confie aux professionnels de santé un rôle d'évaluation, qui peut parfois ressembler à une forme de contrôle.

Au final, cette loi est à la fois un progrès et un compromis. Elle ouvre un accès réel à l'avortement, y compris pour les jeunes, tout en maintenant un cadre qui montre que ce droit n'est pas encore pleinement reconnu comme un choix libre et légitime.

Les mineures consultent-elles fréquemment votre planning pour des questions liées à la contraception et/ou à l'IVG ?

Si oui, quelles sont les demandes ou situations les plus fréquentes ?

L'âge médian des patientes ayant recours à une interruption volontaire de grossesse se situe, depuis plusieurs années, entre 27 et 29 ans. Bien que des jeunes filles fréquentent également le centre, elles ne constituent pas le public majoritaire de ce planning familial.

Il est important de souligner que les mineures comme les majeures peuvent accéder au planning familial en toute confidentialité, sans que leur démarche n'apparaisse dans leur dossier médical général ni que leurs parents en soient informés. De nombreuses mineures s'y rendent principalement pour obtenir un accès à la contraception.

Par ailleurs, une contraception est systématiquement proposée à la suite d'une interruption volontaire de grossesse. Il apparaît toutefois que de nombreuses jeunes rencontrent des difficultés dans l'utilisation correcte des moyens contraceptifs, en particulier de la pilule, souvent mal comprise ou mal utilisée. Cette problématique est dès lors abordée lors des animations EVRAS, au cours desquelles la question de la contraception occupe une place centrale et suscite un grand nombre d'interrogations de la part des jeunes.

Le planning familial concerné est particulièrement reconnu pour la pratique des IVG : sur les dix médecins qui y exercent, neuf réalisent ces interventions. Ainsi, la majorité des personnes qui s'y présentent le font dans le cadre d'une demande d'IVG.

Lise Defraene déclare également que le public des mineures n'est pas le plus représenté dans ses consultations. La majorité des patientes sont des personnes ayant déjà une vie sexuelle active, et elle observe que la première expérience sexuelle survient un peu plus tard qu'auparavant. Le public est assez multiculturel, et aborder la sexualité n'est pas toujours évident dans certains contextes. L'objectif des professionnels n'est pas d'expliquer « comment faire la première fois », mais d'informer et d'accompagner.

Pour Madame Roynet, l'âge des premières relations sexuelles consenties reste globalement stable, autour de 16,5 à 17 ans. On observe toutefois de légères variations selon les milieux sociaux. En effet, cet âge tend à être un peu plus précoce dans l'enseignement technique et professionnel, et légèrement plus tardif dans l'enseignement général.

En revanche, ce qui a évolué, c'est l'écart entre les filles et les garçons. Autrefois, les garçons avaient en moyenne leurs premières relations plus tôt que les filles. Aujourd'hui, cette différence tend à s'estomper, avec un âge désormais relativement similaire pour les deux sexes.

Selon Lise Defraene, concernant l'accès à l'IVG, des mineures y ont parfois recours, mais elles restent minoritaires, contrairement aux idées reçues.

Il arrive que des mineures viennent seules en consultation. La présence d'un adulte est encouragée, mais elle n'est pas obligatoire si ce n'est pas possible. Globalement, autant de mineures consultent pour la contraception que pour l'IVG. Certaines viennent dans une démarche préventive, souhaitant se protéger dans le cadre d'une vie sexuelle active. Toutefois, la majorité des mineures ne tombe pas enceinte et semble relativement bien informée, notamment grâce aux réseaux sociaux et à internet.

Enfin, en ce qui concerne l'accès à la contraception et à l'IVG pour les mineures en Belgique, il reste des améliorations à faire. Beaucoup de jeunes pensent encore à tort qu'ils doivent obtenir l'accord de leurs parents pour se rendre dans un planning familial. Cette méconnaissance persiste, sauf chez ceux qui ont bénéficié d'animations EVRAS. Par ailleurs, franchir la porte d'un planning familial peut être difficile à tout âge. C'est pourquoi le rôle des accueillantes est essentiel : le premier contact est déterminant pour instaurer un climat de confiance et favoriser la poursuite de l'accompagnement.

L'EVRAS joue-t-elle un rôle dans l'accès des mineures à la contraception et à l'interruption volontaire de grossesse ?

Pour Lise Defraene, les animations EVRAS avec les jeunes consistent surtout à offrir un espace de parole. Les jeunes choisissent les thèmes qu'ils souhaitent aborder lors des animations EVRAS. Par exemple, elle évoque une intervention prochaine dans l'ASBL « Parenthèse », destinée à des jeunes en décrochage scolaire. Ces jeunes n'ont pas cours pendant un an, mais participent à des activités. Pour déterminer leurs envies de thèmes, ils ont rempli un questionnaire. La majorité a indiqué vouloir parler de leurs relations avec leurs parents, de relations amoureuses et de réseaux sociaux. Seuls trois jeunes sur huit ont mentionné la sexualité dans le formulaire.

Aujourd'hui, dans les animations EVRAS, l'accent est davantage mis sur des thématiques comme le consentement ou les questions de genre. La contraception est encore abordée, mais de manière moins centrale, car les informations sont largement accessibles ailleurs.

Avez-vous déjà refusé de pratiquer une interruption volontaire de grossesse ?

Le planning familial n'a jamais refusé de pratiquer une IVG. Toutefois, certaines situations particulières peuvent nécessiter une orientation vers l'hôpital pour des raisons de sécurité. Par exemple, une patiente sous l'emprise de cocaïne a dû être redirigée vers un hôpital, car son état rendait l'intervention sous anesthésie locale trop risquée et nécessitait une anesthésie générale.

Lise Defraene nous fait part du fait qu'ils n'ont jamais refusé de pratiquer une interruption volontaire de grossesse. En revanche, durant l'intervention, si la personne se sent mal ou manifeste un inconfort important sur la table gynécologique, l'acte est immédiatement interrompu. L'équipe est très attentive à ne pas poser un geste perçu comme violent. Même si la patiente insiste pour continuer, les professionnels décident d'arrêter, prennent le temps d'échanger avec elle et proposent de reprogrammer un rendez-vous quelques jours plus tard. L'objectif est d'éviter toute expérience traumatisante et violente. Il est également possible d'adapter ou de changer la méthode d'IVG si nécessaire.

Au sein du planning familial de Madame Roynet, ils n'ont également jamais refusé de pratiquer une interruption volontaire de grossesse à une mineure.

Quel votre rôle en tant qu'accompagnatrice « interruption volontaire de grossesse ? »

En tant qu'accompagnatrice IVG, Madame assure plusieurs missions essentielles, à la fois psychosociales, administratives et liées à l'accueil. Elle réalise l'entretien psychosocial préalable à l'interruption volontaire de grossesse, une tâche qui, en Belgique, est réservée aux psychologues et aux assistants sociaux.

Elle accueille également les femmes et les jeunes filles, le planning ne disposant pas de secrétaire. À ce titre, elle assure un jour par semaine la fonction de « référente accueil », ce qui implique de recevoir les patientes, de compléter les dossiers administratifs et de préparer les documents nécessaires, notamment pour le remboursement par la mutuelle. Ces différentes tâches font pleinement partie du parcours IVG.

Le processus de l'IVG se déroule en trois étapes distinctes. La première consiste en un rendez-vous psychosocial, au cours duquel Madame intervient directement. Cet entretien vise à prendre en compte la demande dans sa globalité et évaluer notamment si la patiente est accompagnée ou non, et par qui : il peut s'agir du géniteur, d'un parent, d'un ami ou d'une amie, etc. Madame aborde également les raisons de la demande d'avortement, en partant du principe que toute demande est légitime dès lors que la personne ne souhaite pas d'enfant.

Elle veille également à s'assurer qu'il n'existe pas de contraintes ou de pressions. La question de la contraception est abordée, non pas comme une obligation, mais dans une optique d'information, notamment parce que de nombreuses femmes, en particulier les plus jeunes, n'utilisent pas correctement la pilule. Lors de ce premier rendez-vous, les deux méthodes d'avortement sont également expliquées : l'IVG médicamenteuse et l'IVG chirurgicale. En planning familial, l'IVG chirurgicale est pratiquée sous anesthésie locale en raison des limites matérielles, contrairement à l'hôpital où elle peut être réalisée sous anesthésie générale. Depuis le COVID, l'IVG médicamenteuse peut être réalisée à domicile, la patiente prenant les deux médicaments chez elle.

Le choix de la méthode dépend notamment du stade de la grossesse. Selon l'Organisation mondiale de la santé, l'IVG médicamenteuse est possible jusqu'à 12 semaines de grossesse. Toutefois, en pratique, les hôpitaux la proposent généralement jusqu'à 9 semaines, tandis que le planning dans lequel elle travaille la propose jusqu'à environ 7 semaines.

Par ailleurs, l'IVG médicamenteuse est rarement proposée aux jeunes vivant encore chez leurs parents si ceux-ci ne sont pas informés, car elle peut entraîner des douleurs et des saignements à domicile, ce qui peut poser des difficultés. Dans le planning où elle travaille, les parents ne sont presque jamais informés lorsqu'une personne, même mineure, vient pour une IVG. Il est toutefois suggéré qu'un adulte de référence soit présent, sans que cela ne soit obligatoire. Des situations impliquant de très jeunes patientes ont déjà été rencontrées, notamment celle d'une jeune fille de 13 ans dont les parents n'étaient pas au courant. En revanche, lorsque l'intervention a lieu à l'hôpital, les parents sont informés dans la mesure où il s'agit d'un acte médical inscrit dans le dossier médical.

La deuxième étape correspond au rendez-vous médical. La loi prévoit un délai de réflexion obligatoire de six jours entre le premier entretien et la réalisation de l'IVG. Enfin, un rendez-vous de contrôle est systématiquement proposé entre une et trois semaines après l'intervention afin de vérifier que tout s'est bien déroulé.

En tant qu'accompagnante lors d'une IVG, Lise Defraene est présente dans la majorité des cas, pour la patiente mais également pour aider le médecin. Elle accorde une grande importance à la préparation et au fait de rencontrer la personne en amont, notamment dans le cadre d'une aspiration. Elle prend toujours le temps d'expliquer le déroulement de l'intervention. Un lien de confiance peut ainsi se créer très rapidement avec la patiente.

Lorsqu'une ambivalence est présente, elle prend le temps nécessaire et propose, si besoin, plusieurs entretiens. Son rôle est d'accompagner au mieux la personne afin que l'intervention et l'ensemble du suivi se déroulent dans les meilleures conditions possibles.

Elle accorde une grande importance à la déculpabilisation. C'est un aspect central de sa pratique. Lise Defraene affirme que les pratiques évoluent vers davantage de bienveillance.

Avec les mineures, elle adopte une approche particulière. En effet, lors du premier contact, elle les vouvoie, car elle considère que cela les valorise. Ensuite, dans le cadre de l'accompagnement à l'IVG, elle leur demande si elle peut passer au tutoiement. Cela lui permet d'adopter une posture plus proche, plus « maternante » et rassurante pour la patiente. En général, ce changement est bien accueilli et apprécié par les jeunes.

Quelles sont les inquiétudes des jeunes face à l'interruption volontaire de grossesse ?

Les jeunes et femmes en général présentent toutes des inquiétudes face à l'interruption volontaire de grossesse, bien que celles-ci puissent s'exprimer de manière très différente. Certaines réactions peuvent parfois surprendre. Elle évoque par exemple le cas d'une jeune de 18 ans qui riait durant son IVG, tandis que d'autres femmes peuvent, au contraire, hurler de douleur et se montrer extrêmement stressées. Ces différences s'expliquent notamment par l'état d'esprit de chacune ainsi que par le degré de certitude quant à la décision prise. Toutefois, même lorsque la décision est claire et assumée, cela n'empêche pas l'émergence de questionnements et d'inquiétudes.

Parmi les peurs fréquemment exprimées figurent la crainte de la douleur et celle de l'inconnu. L'IVG demeure en effet une épreuve à la fois difficile et éprouvante. Dans la majorité des cas, c'est surtout l'inconnu qui génère de l'anxiété. Par ailleurs, même lorsque certaines femmes ont déjà vécu une IVG, cela ne les empêche pas de ressentir à nouveau du stress et de l'angoisse face à cette expérience.

Quel est le coût d'une interruption volontaire de grossesse ?

Le coût d'une interruption volontaire de grossesse dépend de la situation administrative de la patiente. Lorsqu'elle est en ordre de mutuelle, le prix est très réduit : elle paie deux fois 2,35 euros, soit un montant par rendez-vous. Si la patiente est mineure et affiliée à la mutuelle de ses parents, ceux-ci n'en sont pas informés, car le planning familial applique le système du tiers payant : le remboursement est effectué directement auprès du planning. Il subsiste néanmoins une trace administrative, mais celle-ci reste difficilement identifiable sans recherches approfondies.

Pour les personnes bénéficiant du statut BIM, l'intervention est entièrement gratuite, tous les frais étant pris en charge par la mutuelle. En revanche, pour celles qui ne sont pas en ordre de mutuelle, un tarif social est appliqué : 50 euros pour le premier rendez-vous et 150 euros pour le second, correspondant au jour de l'intervention. Enfin, pour les personnes orientées par le CPAS ou la Croix-Rouge, un tarif global de 600 euros est demandé pour l'ensemble des deux rendez-vous.

Quelles sont vos recommandations d'améliorations ?

L'accompagnement avant et après l'IVG pourrait être amélioré. Après l'intervention, un rendez-vous de contrôle avec le médecin est théoriquement obligatoire. Ce rendez-vous permet de refaire une échographie, de vérifier que l'utérus est bien vide et qu'il n'y a pas eu de rétention. Il est gratuit au sein du planning, mais peu de femmes s'y présentent. Un suivi psychologique gratuit est également proposé, mais là encore, très peu en profitent. Elle ignore les raisons de cette faible fréquentation : est-ce parce que certaines femmes ne souhaitent plus penser à l'IVG,

ou préfèrent effectuer ce rendez-vous de contrôle ailleurs plutôt que dans le lieu où l'intervention a eu lieu ?

De plus, l'EVRAS devrait être beaucoup plus accessible dans les écoles, car malheureusement, trop de jeunes restent limités dans leur information. Parler du planning familial est essentiel et ces informations doivent rester facilement accessibles pour tous les jeunes.

Pour Madame Roynet, le délai de réflexion constitue une modification importante, d'autant plus que les centres de planning familial sont régulièrement confrontés à des difficultés notamment avec les mutuelles quant au respect du délai de réflexion des six jours. Cette règle a donc des conséquences concrètes sur le terrain.

Une autre modification à envisager concerne le délai légal pour recourir à une interruption volontaire de grossesse, actuellement fixé à douze semaines, ce qui apparaît insuffisant. De nombreuses femmes sont ainsi contraintes d'être orientées vers les Pays-Bas parce qu'elles ont dépassé ce délai.

Pour les mineures, cette situation pose des difficultés majeures. Le coût de l'intervention, qui peut atteindre environ 1000 euros, s'ajoute aux contraintes logistiques : déplacements à l'étranger, départs très matinaux voire de nuit, nécessité éventuelle de trouver un hébergement, souvent sans que les parents soient informés. L'ensemble de ces éléments rend la situation particulièrement complexe.

Ce problème concerne toutes les femmes, mais il affecte de manière encore plus marquée les mineures. Celles-ci arrivent plus fréquemment avec des délais dépassés, non pas en raison d'une hésitation quant à la poursuite de la grossesse, mais parce qu'elles traversent souvent une phase de déni, de stress ou de panique. Avant même d'entamer les démarches pour avorter, il est nécessaire de prendre conscience de cette situation, ce qui peut prendre plusieurs semaines et retarder l'accès aux services de planning familial.

Selon vous, la manière d'accompagner l'IVG avant, pendant et après l'intervention, a-t-elle évolué par rapport à vos débuts ?

Pour Lise Defraene, il y a une évolution. Elle a notamment suivi une formation organisée par le GACEHPA²⁴ sur l'accompagnement et la collaboration avec les médecins. Selon elle, sa pratique a changée. Auparavant, elle expliquait tout en détails, alors qu'aujourd'hui elle s'efforce de dire le strict nécessaire, en se basant sur le vécu de la personne. Elle fait également attention au vocabulaire utilisé, privilégiant par exemple le terme « sensation » plutôt que « douleur ». Son approche et sa manière d'accompagner ne sont donc plus les mêmes qu'au début de sa carrière. À Rochefort, Dominique Roynet est présentée comme une militante impliquée dans la formation des travailleuses de centres de planning familial à l'accompagnement des IVG. Dominique Roynet défend le droit des femmes à disposer de leur corps et plaide pour davantage de

²⁴ Groupe d'Action des Centres Extra-Hospitaliers pratiquant des avortement, propose des formations spécialisées sur l'accueil et la prise en charge des IVG.

flexibilité dans l'organisation des plannings. Elle est considérée comme une personne qui contribue à faire évoluer les pratiques dans ce domaine.

Pour Madame Roynet, la situation n'a pas profondément évolué. Le secteur du planning familial, qui pratique les avortements, est historiquement un milieu engagé et militant, ce qui explique une certaine continuité dans les pratiques au fil du temps. Déjà il y a une trentaine d'années, des IVG étaient réalisées pour des mineures sans autorisation parentale, même avant les évolutions du cadre légal.

L'accompagnement des mineures faisait également déjà partie des pratiques, notamment en les incitant à être soutenues par un adulte de confiance, le plus souvent en dehors du cercle familial, en raison de la crainte fréquente que les parents soient informés, malgré leur rôle central dans l'éducation sexuelle.

Cette approche s'inscrit dans une continuité qui vise à favoriser la présence d'un adulte accompagnant, à proposer un suivi, à encourager l'adhésion à une contraception et à assurer un travail de prévention par la suite. Sur ces aspects, les pratiques ont peu évoluées.

Avez-vous déjà été confrontée à des situations particulièrement difficiles à gérer sur le plan émotionnel ?

Évidemment, certaines personnes touchent davantage que d'autre, même si l'expérience rend la gestion de ces situations un peu plus facile. Les cas de viol, par exemple, sont des situations particulièrement sensibles. Madame raconte notamment l'histoire d'une femme victime de viol, dont le récit l'a profondément émue.

Chapitre 3. La contraception

Cadre juridique national concernant les mineures

En Belgique, l'accès à la contraception ne dépend pas d'une loi unique, mais s'inscrit dans un cadre plus large lié au droit à la santé, à la vie privée et à l'autonomie. La loi du 22 août 2002 sur les droits du patient joue un rôle central car elle garantit une information claire et le consentement libre à tout acte médical.

L'accès est aussi facilité sur le plan financier grâce au remboursement partiel de nombreux contraceptifs, avec des mesures spécifiques pour les jeunes de moins de 25 ans et pour la contraception d'urgence, souvent gratuite²⁵.

²⁵ Partenamut., « La contraception chez les jeunes : le vrai du faux », février 2026, <https://www.partenamut.be/fr/blog-sante-et-bien-etre/prevention/sexualite/contraception-chez-les-jeunes>

Pour les mineures, la Belgique privilégie une approche basée sur l'autonomie progressive. Il n'y a pas d'âge minimum légal. Une jeune peut consulter seule et obtenir une contraception, à condition d'être capable de comprendre et de prendre une décision éclairée, ce que le professionnel de santé doit évaluer. En effet, la mineure n'a pas besoin de requérir l'autorisation parentale pour obtenir une contraception²⁶. Dans la plupart des cas, une prescription médicale est nécessaire. Toutefois, certains moyens, comme la pilule du lendemain et les préservatifs, peuvent être obtenus sans ordonnance²⁷.

En définitive, le système belge cherche à trouver un équilibre entre protection et autonomie, en permettant aux jeunes d'accéder à la contraception tout en respectant leurs droits et leur capacité à décider pour elles-mêmes.

Quels sont les obstacles pour les mineures concernant la contraception ?

Si elles vivent chez des parents stricts, la situation peut devenir compliquée. Une plaquette de pilule peut se cacher facilement, mais dans le cas de parents très surveillants, qui contrôlent leurs affaires, cela peut poser des difficultés pour utiliser la contraception en toute discrétion.

Quel est le coût de la contraception ?

Le coût de la contraception varie selon la situation de la patiente et sa mutuelle. Pour une personne en ordre de mutuelle, la consultation coûte 6 euros grâce au tiers payant. Si elle n'est pas en ordre de mutuelle, la consultation avec le médecin s'élève à 33,74 euros. La pilule, quant à elle, est généralement gratuite pour les moins de 25 ans, avec des options totalement gratuites, et le stérilet est entièrement remboursé. Aujourd'hui, la contraception est donc réellement accessible.

Pour les patientes sans BIM mais avec une mutuelle classique et âgées de plus de 25 ans, le coût est de 6 euros. Pour celles bénéficiant du BIM et âgées de plus de 25 ans, le tarif est de 1,50 euro. Enfin, pour les moins de 25 ans bénéficiant du BIM, la contraception est entièrement gratuite.

²⁶ Partenamut., « La contraception chez les jeunes : le vrai du faux », février 2026, <https://www.partenamut.be/fr/blog-sante-et-bien-etre/prevention/sexualite/contraception-chez-les-jeunes>

²⁷ *Ibidem.*

Observez-vous aujourd'hui une augmentation des demandes de la part des jeunes concernant la contraception ?

Concernant les demandes, Lise Defraene nous partage le fait que la contraception masculine suscite un intérêt croissant. De plus en plus d'hommes consultent à ce sujet, et davantage de médecins sont désormais formés. Elle constate également une augmentation du recours à la vasectomie.

Lors des échanges sur la contraception, il est systématiquement rappelé qu'elle concerne à la fois les hommes et les femmes. Par exemple, lorsqu'elle parle du préservatif, elle mentionne qu'il existe celui interne et externe.

Chapitre 3. Le rôle des centres de planning familial extrahospitalier

Les centres de planning familial jouent un rôle important dans la santé sexuelle et reproductive et dans la protection des droits des mineures. Leur mission principale est d'informer, d'accompagner et de soutenir toutes les personnes, quel que soit leur âge, leur situation ou leur orientation sexuelle, dans leurs choix concernant la sexualité, la contraception, la grossesse et la parentalité.

Ces centres assurent également un accès sécurisé et confidentiel à des services de santé adaptés, en veillant particulièrement à la protection des droits des jeunes et des mineures, notamment en matière de confidentialité et d'accès autonome à la contraception et à l'IVG.

L'accès à l'interruption volontaire de grossesse

Parmi leurs missions les plus connues, l'accompagnement des personnes souhaitant recourir à une interruption volontaire de grossesse occupe une place centrale. Les plannings familiaux offrent un parcours complet et encadré comprenant l'entretien psychosocial, réalisé par des assistantes sociales ou des psychologues, qui permet à la patiente d'exprimer ses motivations et ses inquiétudes, d'évaluer son soutien familial ou social et de recevoir des informations sur les différentes méthodes d'IVG, leurs avantages, leurs risques et les démarches légales.

Le planning coordonne ensuite le rendez-vous médical, en respectant les délais légaux et le choix de la méthode, qu'il s'agisse d'une IVG médicamenteuse ou chirurgicale. Un suivi post-IVG est également proposé pour vérifier que l'intervention s'est déroulée correctement et qu'aucune complication n'est survenue, avec la possibilité d'un suivi psychologique si nécessaire. La confidentialité est un aspect fondamental, surtout pour les mineures, car elles peuvent accéder au planning et bénéficier d'un accompagnement sans que leurs parents soient informés, garantissant ainsi leur autonomie et la protection de leurs droits.

La prévention des grossesses non désirées

Les plannings familiaux jouent aussi un rôle central dans la prévention des grossesses non désirées et la promotion de la santé sexuelle. Ils proposent différents moyens contraceptifs tels que la pilule, le stérilet, les implants, les préservatifs ou la contraception d'urgence, souvent gratuits ou très peu coûteux selon l'âge et la couverture sociale. L'éducation et l'information sur l'utilisation correcte de la contraception, les infections sexuellement transmissibles et la sexualité en général font partie intégrante de leur mission, tout comme l'accessibilité des services. Les jeunes peuvent se rendre au planning pour obtenir des contraceptifs, des tests de grossesse ou la pilule du lendemain, souvent sans rendez-vous, tandis que les consultations nécessitant un suivi médical sont organisées avec des délais relativement courts.

Animations EVRAS

Les centres de planning familial assurent également un rôle éducatif et préventif, en particulier à travers l'EVRAS (Éducation à la Vie Relationnelle, Affective et Sexuelle), souvent en partenariat avec les écoles. Ils informent les jeunes sur la sexualité, le consentement, les relations et la prévention des infections sexuellement transmissibles, tout en les sensibilisant à leurs droits sexuels et reproductifs, notamment en matière de contraception, d'avortement et de confidentialité.

Accompagnement social et juridique

Enfin, les plannings familiaux offrent un accompagnement social et juridique. Ils répondent aux questions relatives aux droits familiaux, aux situations complexes telles que les conflits ou les violences, et orientent les patientes vers des services sociaux ou juridiques appropriés. Ils aident également dans les démarches administratives, comme l'accès à la mutuelle ou aux aides sociales.

Le rôle des centres de planning dépasse largement l'IVG et la contraception, en combinant information, prévention, soutien médical, psychologique et social, tout en garantissant un cadre sécurisé et confidentiel. Ils permettent à tous, et particulièrement aux jeunes, de prendre des décisions éclairées et responsables concernant leur sexualité, leur santé et leurs droits.

Pour quelles raisons se diriger plutôt vers un planning familial que vers un médecin ou un hôpital ?

Elle estime que beaucoup de jeunes ignorent que leur médecin traitant peut prescrire la contraception. Par ailleurs, les rendez-vous chez un gynécologue sont souvent plus longs à obtenir et peuvent être plus coûteux. De plus, le planning familial est particulièrement reconnu pour la prise en charge des interruptions volontaires de grossesse, ce qui en fait un lieu de confiance et de référence pour ce type de démarche. C'est pourquoi les jeunes sont plus facilement orientés vers un planning familial.

Au planning, il est possible de se présenter sans rendez-vous uniquement pour obtenir des préservatifs, des serviettes hygiéniques, un test de grossesse ou la pilule du lendemain. Pour toute autre demande, notamment pour un suivi contraceptif ou une IVG, il est nécessaire de prendre rendez-vous, avec des délais généralement assez courts.

Pour Lise Defraene, dans les centres de planning familial, les professionnels sont spécifiquement formés à la pratique de l'IVG, même si les médecins maîtrisent également des techniques comme l'aspiration. Leur approche diffère parfois de celle des gynécologues, davantage orientés vers l'obstétrique et l'accompagnement de la naissance.

En planning, l'accent est mis sur la santé sexuelle au sens large. Par exemple, dans certains centres, les équipes accompagnent aussi les personnes en transition de genre, en offrant une écoute attentive et des informations adaptées. Le public accueilli est relativement diversifié.

L'accompagnement en planning familial repose sur des valeurs essentielles comme l'absence de jugement, le respect du consentement dans les soins et une écoute active. Les professionnels des plannings sont généralement très bien formés sur ces thématiques spécifiques.

Pour Madame Roynet, l'accès à l'avortement à l'hôpital est déjà complexe pour les majeures. En effet, les délais sont souvent longs alors qu'ils devraient être courts, et les démarches peuvent être lourdes. Pour les mineures, ces difficultés sont encore plus marquées. Les femmes suivies par un gynécologue travaillant aussi à l'hôpital peuvent parfois bénéficier d'une prise en charge rapide mais pour les autres, même obtenir une consultation gynécologique classique est déjà assez compliqué.

En revanche, la démarche pour accéder au planning familial est plus simple. Aucun planning familial pourrait refuser à une jeune fille mineure de pouvoir avorter sous prétexte qu'elle est mineure, et compromettre son droit à l'avortement.

Concernant la loi relative à l'interruption volontaire de grossesse, aucun dispositif spécifique n'est prévu pour les mineures. Le seul texte de référence émane de l'Ordre des médecins, qui précise qu'un mineur « doué de raison » bénéficie du secret professionnel au même titre qu'un majeur. En dehors de cela, ni l'ancienne ni la nouvelle législation n'imposent de restrictions particulières quant à l'accès des mineures à l'interruption volontaire de grossesse.

En pratique, toutefois, l'accès à l'IVG peut s'avérer complexe. Certains établissements hospitaliers, notamment ceux du réseau catholique, ne pratiquent pas l'avortement, ce qui constitue un frein important. Dans les structures où l'IVG est proposée, le parcours reste souvent

lourd : il faut passer par le secrétariat médical et les délais peuvent être longs. Si l'accès à ce type de service est déjà difficile pour une personne majeure, il l'est encore davantage pour une mineure.

Par ailleurs, il est préférable qu'un adulte ou une personne de confiance accompagne la mineure dans cette démarche, mais cela n'a pas de caractère obligatoire.

Quelle est la différence entre le rôle du psychologue et celui de l'assistante sociale ?

Lors de l'entretien psychosocial, en tant qu'assistante sociale, nous abordons des aspects psychologiques, mais cela ne constitue pas un suivi psychologique. Si les besoins vont au-delà de la discussion autour de l'IVG, la patiente est alors orientée vers un psychologue, qui pourra assurer un véritable suivi psychologique.

Les centres de planning familial informent-ils les jeunes sur leurs droits ?

Côté juridique, le planning dispose, comme tous les centres, d'un juriste. Lorsqu'une question juridique se pose, les patientes sont souvent orientées vers le juriste. Cette consultation est gratuite, mais elle n'est pas automatique. Elle intervient uniquement à la demande de la patiente. Les questions sont alors réorientées vers le juriste du planning, qui apporte les conseils et informations juridiques nécessaires. Cependant, les droits relatifs à l'interruption volontaire de grossesse ou à la contraception ne sont pas systématiquement abordés.

Lorsqu'il y a des questions d'ordre juridique, Lise Defraene se réfère systématiquement à la loi. Concernant l'IVG, elle précise que la législation en fixe les conditions, notamment en termes de délai de grossesse, et rappelle que toute femme a le droit d'y recourir dans ce cadre légal.

Chapitre 4. Rencontre avec le planning familial hospitalier, le *City Planning*

Nous avons rencontré Madame Sarah Cosyns, infirmière sociale au sein du planning familial rattaché à l'hôpital Saint-Pierre, le *City planning*. Le planning familial fonctionne avec une équipe interdisciplinaire composée notamment d'infirmières sociales, de psychologues, d'une juriste, une sexologue, secrétaires d'accueil, médecins et une médiatrice familiale. L'équipe des infirmières sociales est composée de cinq professionnelles. Madame Cosyns précise qu'elle utilise le terme « femme », mais que la prise en charge concernant l'interruption volontaire de grossesse concerne en réalité toute personne possédant un utérus.

En 2025, ce planning familial a enregistré 811 demandes d'interruption volontaire de grossesse. Parmi celles-ci, 674 ont abouti au CHU Saint-Pierre: 11 IVG ont été réalisées dans un planning familial extrahospitalier et 10 aux Pays-Bas. 37 personnes ont décidé de poursuivre la grossesse. 79 demandes ont connu une autre suite (pas enceinte, grossesse non évolutive ou arrêt naturel, perte de vue ou prise en charge ailleurs).

Concernant les méthodes utilisées, 447 IVG ont été réalisées par aspiration sous anesthésie générale à l'hôpital Saint-Pierre. Par ailleurs, 162 IVG médicamenteuses ont eu lieu à domicile et 65 ont été réalisées au sein de ce planning familial rattaché à l'hôpital Saint-Pierre.

Quelles sont les points communs et différences avec les centres de planning familial extrahospitalier ? Pouvez-vous nous expliquer la prise en charge au sein de votre établissement ?

Le fonctionnement de ce planning familial diffère de celui des centres de planning familial extrahospitaliers, notamment au niveau des subsides et de l'organisation des soins. Contrairement aux centres extrahospitaliers, où les prises en charge des demandes d'IVG se font principalement par des assistant.e.s sociaux.les ou psychologues, l'équipe de l'hôpital Saint-Pierre est composée d'infirmières sociales. Cette formation infirmière permet d'assurer certaines tâches d'ordre médical en plus de l'accompagnement psychosocial.

La qualité de l'accueil

La prise en charge des patientes au sein de son établissement repose avant tout sur la qualité de l'accueil. Les accueillantes jouent un rôle essentiel, car elles représentent le premier contact avec la patiente. Il est donc important que celle-ci se sente écoutée, respectée et mise en confiance dès son arrivée.

L'entretien psychosocial

Lorsqu'une demande d'interruption volontaire de grossesse est formulée, la patiente rencontre d'abord une infirmière sociale qui réalise un entretien psychosocial. L'infirmière explique le déroulement des rendez-vous, évalue l'état émotionnel et la situation socio-administrative de la patiente, fait un dépistage de violences (conjugales, sexuelles ou intrafamiliales), aborde la

raison de la demande d'IVG et cherche à comprendre comment accompagner au mieux la patiente.

Même si Madame Cosyns considère que toutes les raisons d'avoir recours à une IVG sont légitimes, une justification doit être notée pour répondre aux exigences administratives du ministère.

Lorsque la patiente est mineure, Madame Cosyns demande si un parent ou un proche est au courant de la situation. Toutefois, le secret professionnel et la confidentialité sont respectés : si la mineure ne souhaite pas informer ses parents, Madame ne transmettra pas l'information, comme dans les centres de planning familial extrahospitaliers.

Madame Cosyns recueille ensuite différentes informations utiles pour le médecin, comme la date des dernières règles, les moyens de contraception utilisés, les grossesses antérieures ou les antécédents gynécologiques.

De plus, lors de l'entretien psychosocial, en fonction de la demande de la patiente, Madame Cosyns fait de l'EVRAS.

La consultation médicale

La patiente rencontre ensuite le médecin, qui complète le dossier médical et réalise une échographie afin de déterminer l'âge de la grossesse et d'informer sur des méthodes d'IVG possibles. La patiente ne voit ni n'entend l'échographie, sauf si elle en fait la demande. Si la patiente le souhaite, le médecin peut informer et prescrire une contraception. Une prise de sang et un frotti sont également effectués pour un dépistage d'infections sexuellement transmissibles et la vérification de différents paramètres médicaux. Après cette consultation médicale, la patiente retourne voir l'infirmière sociale afin de faire le point sur la décision prise et l'organisation de la suite de la prise en charge. Au besoin, un rendez-vous chez la psychologue, juriste ou autres professionnels sera proposé dans la continuité de la prise en charge.

Les méthodes d'interruption volontaire de grossesse

Deux méthodes d'IVG peuvent être proposées. La première est la méthode médicamenteuse, qui peut être réalisée soit à domicile, sauf contre-indication médico-sociale, soit au planning familial avec la présence d'une infirmière. Lorsque l'IVG se déroule à domicile, l'équipe recommande qu'une personne de confiance soit présente auprès de la patiente. Au planning, les patientes disposent d'une sonnette leur permettant d'appeler les infirmières si nécessaire.

La seconde méthode est l'IVG par aspiration, que Madame Cosyns préfère appeler ainsi plutôt que « méthode chirurgicale », un terme jugé plus lourd. Cette intervention se déroule sous anesthésie générale dans le cadre d'une hospitalisation de jour. Chaque mercredi matin, une infirmière sociale et un médecin du planning se rendent à l'unité de l'hôpital de jour du CHU Saint-Pierre pour prendre en charge les patientes. Les IVG par aspiration sont organisées uniquement le mercredi afin de garantir une continuité des soins, par une équipe qui connaît déjà la patiente.

Déroulement de l'intervention en hôpital de jour

Concernant l'intervention, celle-ci se déroule au sein de l'unité d'hospitalisation de jour « One Day Clinic » du CHU Saint-Pierre. La prise en charge des patientes y est assurée par l'équipe de l'hôpital de jour, comprenant notamment le personnel d'accueil et les infirmières présentes sur place.

Les patientes se rendent donc à l'hôpital de jour, où un bureau est mis à disposition des infirmières du City Planning. Celles-ci assurent la transition entre le planning familial et l'hôpital de jour, la prise en charge relevant ensuite d'un cadre strictement médical et hospitalier, incluant le passage au bloc opératoire.

Madame Cosyns, présente en tenue civile, reçoit d'abord les patientes afin de leur expliquer le déroulement de la prise en charge et de répondre à leurs questions. Les patientes sont préparées à chaque étape de la prise en charge afin de diminuer leur anxiété et de leur permettre de savoir à quoi s'attendre, notamment concernant l'attente, le passage au bloc opératoire ou le réveil. L'infirmière sociale intervient également dans l'accompagnement psychosocial : elle prend le temps d'écouter la patiente et de lui offrir un soutien émotionnel lorsque celle-ci en ressent le besoin.

Par la suite, les patientes sont prises en charge par l'équipe infirmière de l'hôpital de jour, qui assure l'aspect médical et la préparation à l'intervention : vérification du jeûne, prise des médicaments, prise des paramètres médicaux (tension artérielle, saturation, ...), remise de la tenue hospitalière, etc.

Les patientes sont ensuite installées dans un lit d'hospitalisation avant leur passage en salle d'opération. L'intervention est réalisée sur place, au CHU Saint-Pierre, par un médecin du City Planning. Un anesthésiste est présent pendant toute l'intervention.

L'infirmière sociale du planning familial reste disponible jusqu'à l'entrée au bloc opératoire. Après l'intervention, les infirmières du planning peuvent à nouveau rendre visite à la patiente en chambre.

Le médecin et l'infirmière du City Planning ne font pas partie de l'équipe de l'hôpital de jour, mais collaborent étroitement avec celle-ci afin d'assurer un accompagnement coordonné des patientes.

La méthode par aspiration, uniquement sous anesthésie générale au CHU St-Pierre

À l'hôpital Saint-Pierre, le planning familial propose l'IVG médicamenteuse jusqu'à 9 semaines de grossesse. Au-delà de ce délai, l'interruption volontaire de grossesse se fait obligatoirement par aspiration. Cette méthode peut, de manière générale, être réalisée sous anesthésie locale ou générale, mais à l'hôpital Saint-Pierre, les interventions par aspiration sont pratiquées uniquement sous anesthésie générale.

Certaines patientes se rendent spécifiquement dans ce planning familial parce qu'elles souhaitent bénéficier d'une anesthésie générale. D'autres prennent rendez-vous sans forcément connaître les différentes méthodes proposées selon les structures. Madame Cosyns veille donc à informer systématiquement les patientes des différentes possibilités existantes, notamment de la possibilité d'avoir recours à une aspiration sous anesthésie locale dans d'autres centres. Si nécessaire, les professionnels peuvent également prendre contact avec un planning familial extrahospitalier afin de réorienter la patiente vers une structure correspondant davantage à ses souhaits ou à ses besoins.

Les centres de planning familial extrahospitaliers orientent également certaines patientes vers ce planning familial rattaché à l'hôpital Saint-Pierre lorsque la patiente souhaite avoir une anesthésie générale plutôt que locale ou quand la situation médicale est jugée plus complexe. Cela peut notamment concerner des patientes présentant des antécédents médicaux particuliers ou des facteurs de risque nécessitant une prise en charge davantage médicalisée. Dans certains cas, le médecin estime qu'il est plus sécurisant que l'IVG soit réalisée dans une structure directement liée à un hôpital, afin de garantir un accès rapide aux soins spécialisés et à une équipe médicale complète si nécessaire.

Lorsqu'une IVG ne peut plus être réalisée en raison du dépassement du délai légal, il arrive que l'équipe ne puisse pratiquer l'intervention. Dans ce cas, les patientes sont parfois orientées vers les Pays-Bas comme solution alternative. Le planning familial les accompagne alors dans les démarches nécessaires et les informe sur les possibilités existantes. Un rendez-vous de contrôle est proposé au planning familial, sauf si la patiente préfère être suivie ailleurs, et l'équipe reste disponible et joignable pour la suite de l'accompagnement.

Des patientes réalisent-elle parfois plusieurs interruptions volontaires de grossesse ?

Madame Cosyns explique qu'il est possible que certaines patientes reviennent plusieurs fois pour une interruption volontaire de grossesse. Cependant, cela ne modifie pas sa manière de travailler ni la prise en charge proposée. Selon elle, qu'il s'agisse d'une première IVG ou de plusieurs, l'accompagnement reste identique et basé sur l'écoute, le respect et l'absence de jugement.

Elle précise qu'elle ne questionne pas les patientes sur leurs précédentes IVG, sauf si celles-ci souhaitent en parler d'elles-mêmes. Lors de l'entretien, elle demande simplement s'il y a eu d'autres grossesses afin de connaître les antécédents et de comprendre comment les expériences précédentes se sont déroulées. Ces informations servent principalement à mieux accompagner la patiente dans sa prise en charge actuelle.

La confidentialité est-elle garantie, même dans le cadre d'une interruption volontaire de grossesse au sein du milieu hospitalier ?

La confidentialité occupe également une place centrale dans la prise en charge. Les informations liées à l'IVG ne sont pas automatiquement visibles dans le dossier médical général de la patiente. En effet, au sein du système informatique de l'hôpital, les notes du planning familial sont enregistrées comme des notes confidentielles. Seuls les professionnels directement concernés par la prise en charge y ont accès.

Les notes médicales (issues de la consultation du médecin) sont accessibles aux autres professionnels de la santé travaillant au sein de l'hôpital Saint-Pierre. Les notes psychosociales (rédigées par la psychologue ou infirmière sociale) sont accessibles uniquement aux professionnels de la santé travaillant au city planning.

L'anesthésiste qui sera présent à l'IVG a donc accès à la note médicale mais pas aux informations psychosociales.

Aucune des notes (médicales ou psychosociales) ne sont partagées dans le dossier médical général de la patiente. Aucun rapport médical est envoyé à l'extérieur, sauf à la demande de la patiente (par exemple à son médecin traitant).

Quelle méthode d'interruption volontaire de grossesse est en général choisie par les mineures qui se rendent au sein de votre établissement et pourquoi ?

Madame Cosyns indique avoir l'impression que celles-ci ont davantage recours à la méthode par aspiration sous anesthésie générale, du moins parmi les patientes qu'elle a accompagnées. Selon elle, la douleur potentielle liée à la méthode médicamenteuse peut influencer ce choix. La méthode par aspiration sous anesthésie générale peut être perçue comme plus rassurante, car la patiente « ne voit rien, n'entend rien, ne sent rien » et l'intervention est terminée au réveil. Madame Cosyns pense que cet aspect explique en partie pourquoi certaines mineures privilégient cette méthode.

Abordez-vous systématiquement la contraception avec les patientes ?

Concernant la contraception, Madame Cosyns adopte une approche informative et non culpabilisante, même lorsqu'une patiente ne prend pas de contraception ou a déjà vécu plusieurs IVG. Son rôle est avant tout d'informer la patiente sur les risques d'une nouvelle grossesse et de présenter les différentes méthodes contraceptives existantes afin qu'elle puisse choisir celle qui lui convient le mieux. Madame Cosyns insiste également sur l'importance pour chaque personne de se sentir à l'aise et respectée dans sa sexualité. Des brochures et flyers sont mis à disposition, et des consultations spécifiques destinées aux adolescents sont organisées le mercredi après-midi avec une gynécologue spécialisée pour les jeunes. L'ensemble de la prise en charge repose donc sur l'écoute, l'accompagnement et le respect du choix de la patiente.

Que pensez-vous du délai de réflexion de 6 jours prévu dans la loi ?

Concernant le délai de réflexion légal avant une interruption volontaire de grossesse, Madame Cosyns explique que d'après son expérience de terrain, de nombreuses patientes, qu'elles soient mineures ou majeures, ont déjà entamé une réflexion importante avant même le premier rendez-vous. Souvent, elles prennent contact avec le planning familial lorsqu'elles sont déjà décidées ou presque décidées. De plus, un certain délai existe généralement entre l'appel pour fixer le rendez-vous et la consultation elle-même, alors que le délai légal de réflexion commence uniquement à partir du premier rendez-vous médical.

Madame Cosyns souligne toutefois que toutes les situations sont différentes. Certaines patientes ont besoin de davantage de temps pour réfléchir à leur décision. Selon elle, cette question devrait être envisagée au cas par cas. Elle explique que lorsqu'elle ressent une ambivalence chez une patiente, elle prend le temps d'en discuter avec elle. Même lorsque le délai légal de six jours est dépassé, Madame considère qu'il ne faut pas précipiter les choses si la patiente semble encore hésitante.

Elle rappelle également que la loi prévoit un délai de réflexion obligatoire de six jours, sauf s'il existe une raison médicale urgente pour la femme d'avancer l'interruption de grossesse. Cependant, Madame s'interroge sur la complexité de déterminer précisément ce qui relève d'une urgence médicale, tenant compte du fait que l'aspect psychologique fait partie du domaine médical et de la santé globale.

Selon vous, les mineures rencontrent-elles des obstacles particuliers dans l'accès à l'IVG ? Leurs parents sont-ils au courant ? Comment leur accompagnement est-il adapté à leur âge et à leur situation ?

Concernant l'accès à l'IVG pour les mineures, Madame Cosyns explique que la situation varie fortement d'une patiente à l'autre. Certaines mineures ressentent davantage le besoin d'un soutien d'une figure d'attachement, mais ne peuvent pas en parler à leur famille en raison de tabous ou de difficultés relationnelles. D'autres, en revanche, viennent accompagnées de leurs parents, ce qui peut parfois rendre la situation plus simple sur le plan émotionnel.

Lorsque les parents ne sont pas au courant, c'est le médecin qui évalue le discernement de la mineure, c'est-à-dire sa capacité à comprendre sa situation et à prendre une décision éclairée. Si la patiente est jugée apte, le médecin peut signer et permettre la poursuite de la prise en charge. Madame Cosyns précise qu'il n'est jamais arrivé, dans son expérience, qu'un médecin considère une mineure comme étant inapte à consentir car de manière générale, les principaux arguments avancés par les mineures sont souvent liés au fait de se sentir trop jeunes ou insuffisamment préparées à la parentalité. Les difficultés financières ou le manque de ressources sont également des éléments fréquemment évoqués, et sont toujours des raisons valables et légitimes pour ne pas poursuivre une grossesse.

Conclusion

En définitive, cette étude met en lumière une réalité nuancée, faite à la fois de progrès importants et de limites qui subsistent. Il est important de reconnaître que la Belgique a franchi des étapes significatives en matière de droits sexuels et reproductifs.

Force est de constater que ces droits ne sont pas encore pleinement réalisés dans la pratique. Le cadre légal, bien qu'il ait évolué, semble encore marquer une certaine réserve quant à la capacité des femmes et des jeunes à prendre des décisions pour elles-mêmes. Le délai de réflexion obligatoire de six jours en est un exemple parlant car conçu à l'origine comme une protection, il peut, dans certains cas, être vécu comme une contrainte inutile, voire comme une épreuve supplémentaire pour celles qui ont déjà fait leur choix.

De la même manière, le délai légal de douze semaines apparaît aujourd'hui limité. Il oblige certaines femmes, et plus encore des mineures, à se tourner vers l'étranger pour pouvoir avorter, ce qui implique souvent des difficultés financières, logistiques et émotionnelles importantes. Cette réalité met en évidence des inégalités d'accès qui vont à l'encontre de l'idée d'un droit réellement accessible à toutes.

Au-delà des aspects juridiques, les obstacles sont également sociaux, culturels et liés à l'information. Beaucoup de jeunes ne connaissent pas suffisamment leurs droits, ce qui constitue une difficulté majeure. Le fait que certaines mineures pensent devoir obtenir l'accord de leurs parents pour consulter ou recourir à une IVG en est un exemple. Or, un droit qui n'est pas connu est un droit qui ne peut être pleinement exercé. À cela s'ajoutent également d'autres difficultés telles que des pressions familiales, tabous, ou encore une difficulté de franchir la porte d'un planning familial.

Dans ce contexte, les centres de planning familial jouent un rôle essentiel. Leur approche, basée sur l'écoute, la bienveillance et le respect du choix des personnes, permet de rendre ces droits réellement accessibles. Ils offrent aux mineures un espace sécurisant, confidentiel et sans jugement, ce qui est fondamental dans des situations souvent délicates.

Face à ces constats, plusieurs pistes d'amélioration apparaissent. Il serait pertinent de repenser le délai de réflexion en y introduisant davantage de souplesse, voire en envisageant sa suppression lorsqu'il n'est pas nécessaire. L'allongement du délai légal pour recourir à une IVG devrait également être allongé, afin d'éviter que certaines soient contraintes de partir à l'étranger. Par ailleurs, un effort accru doit être réalisé en matière d'information et d'éducation, notamment en renforçant l'EVRAS dans les écoles, pour que chaque jeune puisse connaître ses droits et les exercer en toute autonomie.

De ce fait, même si la Belgique peut être considérée comme un pays relativement avancé en matière de droits reproductifs, cette étude prouve qu'il reste de nombreux progrès à effectuer. Défendre ces droits aujourd'hui, ce n'est pas seulement les préserver, c'est aussi continuer à les faire évoluer, en questionnant les normes, les pratiques et les cadres légaux qui freinent la liberté des femmes et des jeunes.

Bibliographie

Législation

- Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, *MB.*, 26 septembre 2002, 43698, Art. 12.
- Loi du 15 octobre 2018 relative à l'interruption volontaire de grossesse, abrogeant les articles 350 et 351 du Code pénal et modifiant les articles 352 et 383 du même Code et modifiant diverses dispositions législatives, *MB.*, 29 octobre 2018, 82140, Art. 2
- Code pénal, article 458.

Doctrine et sitographie

- Centre d'Action Laïque de la Province de Namur., « Willy Peers : un humaniste en médecine », éditions du Cerisier, Mons, 2001.
- M. LAMBRECHT., « Il y a 50 ans, le docteur belge Willy Peers était arrêté pour avoir pratiqué 300 avortements clandestins » *RTL info*, janvier 2023, <https://www.rtf.be/article/il-y-a-50-ans-le-docteur-belge-willy-peers-etait-arrete-pour-avoir-pratique-300-avortements-clandestins-11140215>
- Partenamut., « La contraception chez les jeunes : le vrai du faux », février 2026, <https://www.partenamut.be/fr/blog-sante-et-bien-etre/prevention/sexualite/contraception-chez-les-jeunes>
- Le soir., « Les combats majeurs de Simone Veil », 2020, https://content.lesoir.be/partenaire/simone/les_combats.php
- SOFÉLIA., « dépenalisation partielle de l'avortement », <https://www.sofelia.be/depenalisation-partielle-de-l-avortement/>

Rencontres

- Rencontre avec Madame (souhaite rester anonyme), au centre de planning familial à Namur (anonyme), le 17 mars 2026
- Rencontre avec Madame Lise DREFRAENE, au centre de planning familial de Forest (place Saint-Denis), le 20 mars 2026
- Rencontre téléphonique avec Madame Dominique ROYNET, 2 avril 2026.
- Rencontre avec Madame Sarah COSYNS, City planning, le 11 mai 2026.