Parcours IVG
en images

• *Livret d'accompagnement* •

À destination des professionnelles
qui orientent ou prennent en charge une demande
d'interruption volontaire de grossesse

Note rédactionnelle

Nous avons fait le choix de privilégier le féminin pour les noms d'intervenants qui sont majoritairement des femmes dans le secteur du planning familial et à l'hôpital. Ce choix rédactionnel vise à simplifier la lecture et ne nie pas l'importance de la mixité dans les équipes psycho-médicosociales.

Sommaire

Introduction 4

Origine du projet et processus d'élaboration 4
Publics et objectifs 5
Contenu du livret d'accompagnement 6

L'interruption Volontaire de Grossesse en Belgique 7

La loi 7
La pratique 9
Le coût 10

Spécificités selon les publics 11

Travail en réseau 13

L'outil 15

Description 15
Conseils d'utilisation 16

- L'accueil 18
- La première consultation 20
- L'examen gynécologique 22
- L'IVG par aspiration sous anesthésie locale 24
- L'IVG par aspiration sous anesthésie générale 26
- L'IVG médicamenteuse 1 & 2 28
- Les complications possibles 30
- La visite de suivi 32
- Votre choix 34
- Vos questions 1 36
- Vos questions 2 38

Ressources complémentaires 40

Annexe 1 42

Présentation linéaire des fiches 42

Annexe 2 44

Formulaire d'anamnèse médicosociale 44

Annexe 3 46

Formulaire de consentement 46

Annexe 4 47

Consent form 47

Introduction

Dans le cadre de ses missions d'Education permanente, le CEDIF, centre de documentation et d'information de la Fédération Laïque de Centres de Planning Familial (FLCPF), apporte une attention particulière aux publics vulnérables. L'interruption volontaire de grossesse (IVG) est un sujet sensible pour lequel des outils adaptés tant aux publics fragilisés qu'au grand public restent rares, voire inexistants.

Origine du projet et processus d'élaboration

A l'initiative de Médecins du Monde et en collaboration avec le Groupe d'action des centres extrahospitaliers pratiquant l'avortement (GACEHPA), le CEDIF a construit un outil à destination des publics concernés et des professionnelles qui les rencontrent afin de mieux appréhender les différentes étapes d'une demande d'avortement et le cadre légal dans lequel elle prend place. Ce travail s'inscrit dans le contexte plus ample de lutte pour les droits sexuels et reproductifs portée par la FLCPF et ses partenaires. Ce combat s'est manifesté dans un plaidoyer en faveur de l'élargissement des conditions légales de l'accès à l'IVG, changement législatif qui ne suffira pas pour que les publics les plus éloignés des services accèdent à l'exercice effectif de leurs droits. Cet outil contribue à rendre l'IVG plus accessible à un public diversifié.

La plateforme The Ink Link a assuré le développement graphique via un accompagnement durant tout le processus d'élaboration. The Ink Link rassemble des artistes et des professionnelles du monde de la bande dessinée et du développement. Chaque projet implique des artistes et des accompagnateurs qui s'associent pour réaliser les projets des initiateurs en fonction des spécificités.

Le GACEHPA a accompagné le projet en partageant l'expertise de ses membres. Cultures & Santé nous a apporté son expérience en méthodologie d'évaluation et en littératie en santé. La littératie en santé fait référence à la capacité des individus à trouver, comprendre, évaluer et utiliser de l'information dans le but d'améliorer leur santé et leur autonomie. C'est dans cet objectif que cet outil a été conçu.

Comme pour toutes nos réalisations, la co-construction avec les centres de planning familial et les actrices concernées est au cœur de ce projet. Plusieurs rencontres ont eu lieu avec des femmes migrantes et différentes professionnelles de centres de planning familial, de Médecins du Monde, du City Planning du Centre Hospitalier Universitaire Saint-Pierre et du VUB-Dilemma. Les ébauches d'illustrations ont été soumises à ces partenaires et leur public. Un prototype de l'outil a été testé en situation réelle par les centres de planning familial, pratiquant ou non des avortements, des hôpitaux partenaires et une série d'acteurs relais. Des partenaires expertes professionnelles et expertes du vécu ont également participé au processus d'évaluation avant l'édition finale.

Publics et objectifs

L'outil vise essentiellement deux types de public :

- Les publics fragilisés maîtrisant peu ou pas la langue française parlée et/ou écrite ;
- Les professionnelles qui transmettent l'information.

Il poursuit les objectifs suivants :

- Permettre au public visé de comprendre plus aisément les différentes étapes d'une IVG et l'utilité des différents gestes techniques ;
- Aider les professionnelles à rendre leur langage accessible à un public maîtrisant peu ou pas la langue française ;

- Offrir à ces publics l'opportunité de mieux maîtriser la procédure et les rendre actrices de leur choix ;
- Favoriser l'échange entre intervenantes en utilisant un outil visuel commun.

Contenu du livret d'accompagnement

Ce livret d'accompagnement reprend :

- Le cadre légal dans lequel peut prendre place une interruption volontaire de grossesse ;
- La pratique et le coût de l'IVG ;
- Les spécificités selon les publics ;
- Le travail en réseau ;
- La description de l'outil ;
- Des conseils d'utilisation en consultation et en animation ;
- Des explications sur les étapes illustrées dans les fiches ;
- Des ressources complémentaires en ligne ;
- Une présentation linéaire des fiches illustrées ;
- Un formulaire d'anamnèse médicosociale ;
- Un document type de consentement à l'IVG en français et en anglais.

L'Interruption Volontaire de Grossesse en Belgique

La loi

L'avortement ou interruption volontaire de grossesse (IVG), est autorisé par la loi en Belgique depuis le 3 avril 1990. La législation a été quelque peu modifiée le 15 octobre 2018 et prévoit les conditions suivantes :

- L'interruption de grossesse doit avoir lieu avant la fin de la 12e semaine de la conception, soit dans la plupart des cas jusque 14 semaines d'absence de règles.

- Elle doit être pratiquée, dans de bonnes conditions médicales, par un médecin, dans un établissement de soins.

- Des informations circonstanciées doivent être données à la femme sur ses droits et avantages ; on doit également lui proposer une assistance et des conseils sur les moyens pour résoudre les éventuels problèmes psychosociaux posés par sa situation.

- 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 suite à l'interruption de grossesse ;

    b) rappeler les diverses possibilités d'accueil de l'enfant à naître ;

    c) s'assurer de la détermination de la femme à faire pratiquer une interruption de grossesse ;

    d) informer la femme en matière de contraception.

- L`interruption de grossesse ne peut être pratiquée que six jours après la première consultation. Ce délai de six jours peut être raccourci s'il existe une raison médicale urgente qui justifie d'avancer l'interruption de grossesse.

- La femme doit confirmer sa demande par écrit le jour de l'intervention. Cette déclaration est ajoutée au dossier médical.

- Au-delà du délai de 12 semaines de conception, l'interruption de grossesse ne peut être pratiquée que 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. On parle alors d'interruption médicale de grossesse. Dans ce cas, l'avis de deux médecins est nécessaire.

- Par ailleurs, aucun médecin, aucune infirmière, aucune auxiliaire médicale n'est obligée de participer à une interruption de grossesse. Le médecin qui reçoit la demande doit informer la femme, 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 doit également transmettre le dossier médical au nouveau médecin consulté par la femme.

Modifications législatives en cours

Les modifications législatives intervenues en octobre 2018 ne rencontrent pas toutes les revendications de notre fédération et de ses membres. Les principales d'entre elles, pour l'adoption desquelles le travail de plaidoyer continue, concernent :

- L'élargissement du délai de 12 à 18 semaines de conception ;

- La suppression du délai de 6 jours entre le premier accueil et l'intervention au profit d'un délai organisationnel de 48h ;

- La suppression des sanctions pénales à l'égard des femmes qui recourraient à l'avortement et des médecins qui le pratiqueraient en dehors des conditions prévues par la loi ;

- La sanction de l'évocation de la clause de conscience pour l'ensemble d'une institution de soins.

Ces revendications sont issues de l'expertise des centres de planning familial qui pratiquent des interruptions de grossesse depuis de nombreuses années. Elles visent à améliorer l'accès à l'interruption de grossesse dans un cadre sûr et respectueux de la femme. Il n'y a pas de raisons objectives de faire attendre une femme dont la demande est légitime et réfléchie. Il n'y en a pas non plus à envoyer les femmes à l'étranger, encore faut-il qu'elles en aient la capacité, ni à obliger un autre pays à pallier les manquements législatifs belges. Cela concerne plus de 500 femmes par an renvoyées vers des cliniques d'avortement aux Pays-Bas.

Jusqu'à présent, malgré un consensus très large de la part de la plupart des partis politiques et un parcours législatif quasiment terminé, ces dernières modifications ne sont toujours pas validées par un vote au Parlement.

La pratique

Toutes les femmes peuvent avoir recours à l'interruption volontaire de grossesse quels que soient leur nationalité, leur âge, leur statut familial (mariée, en couple, isolée) ou leur titre de séjour sur le territoire belge.

Aucune autorisation n'est nécessaire, ni des parents pour les mineures, ni du conjoint.

Selon les dernières données épidémiologiques belges, la majorité des demandes d'interruptions de grossesse émane de femmes de la tranche d'âge entre 25 et 39 ans.

La majorité des interruptions volontaires de grossesse (plus de 80%) en Belgique sont pratiquées dans les centres extrahospitaliers. Ce sont des centres de planning familial à Bruxelles et en Wallonie, pour la plupart regroupés au sein du GACEHPA (Groupe d'Action des Centres

ExtraHospitaliers Pratiquant l'Avortement), et des centres d'avortement néerlandophones à Bruxelles et en Flandre regroupés au sein de LUNA (Unie van Nederlandstalige Abortuscentra).

Les centres extrahospitaliers proposent deux méthodes d'avortement : par voie chirurgicale (aspiration sous anesthésie locale) et par voie médicamenteuse.

Les hôpitaux seuls pratiquent des interruptions volontaires de grossesse par voie chirurgicale sous anesthésie générale et les interruptions médicales de grossesse. Certains hôpitaux proposent également des interruptions volontaires de grossesse par aspiration sous anesthésie locale et par voie médicamenteuse.

Si le délai légal est dépassé, la femme a le droit, si elle en a la possibilité, de se rendre dans un autre pays pour avoir recours à un avortement. Les centres extrahospitaliers accompagnent ces demandes et peuvent les orienter vers les Pays-Bas (délai légal de 22 semaines) ou l'Angleterre (délai légal de 24 semaines).

Le coût

Pour les femmes qui ont une assurance soins de santé en Belgique, le prix est limité au ticket modérateur, soit quelques euros (+/- 3,00€), en centres extrahospitaliers (francophones et néerlandophones). Le coût à l'hôpital est plus élevé.

L'affiliation à une mutuelle est contrôlée via la carte d'identité. Si la femme n'est pas affiliée ou n'est pas en règle de cotisations à une mutuelle, le montant est plafonné à +/- 200,00€ dans les centres affiliés au GACEHPA.

Dans certains cas, une aide peut être demandée à différents services sociaux (CPAS, FEDASIL, etc.) ou à une assurance soins de santé privée ou d'un autre pays.

Chaque structure essayera toujours de trouver une solution, avec la femme, aux problèmes financiers.

Spécificités selon les publics

Nous abordons ci-après des points d'attention particuliers qui nécessitent une approche spécifique dans le cadre d'une demande d'interruption de grossesse.

Mutilations sexuelles

Les mutilations génitales féminines peuvent avoir des répercussions majeures, à moyen et long terme, sur la vie des femmes. Outre le traumatisme psychologique et les troubles de la sexualité, les infections et les complications obstétricales sont fréquentes. Une interruption de grossesse nécessite une prise en charge particulière pour les femmes excisées et/ou infibulées.

Le centre CEMAVIE de l'hôpital Saint-Pierre propose un accompagnement spécifique basé sur une approche pluridisciplinaire à la fois sexologique, psychologique et médico-chirurgicale.

www.320ruehaute.be

Violences sexuelles

Si des faits de violences sexuelles sont à l'origine de la demande d'interruption de grossesse, la victime peut être orientée vers un Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles (CPVS). La personne y reçoit les soins médicaux et psychologiques nécessaires et peut bénéficier d'une prise en charge médicolégale.

www.violencessexuelles.be

Transgenre et intersexualité

Les hommes trans qui suivent un traitement à base de testostérone n'ont souvent plus d'ovulation et sont donc probablement stériles. En cas d'arrêt du traitement, le cycle menstruel peut reprendre et la fertilité se rétablir. Si une demande d'interruption de grossesse prenait place dans ce cadre, vous pouvez vous référer à l'expertise de l'association Genres Pluriels (www.genrespluriels.be) et trouver des informations sur :

www.infotransgenre.be

Travail en réseau

L'objectif du Parcours IVG en images est aussi de favoriser l'échange et la transmission d'informations entre professionnelles. Il est destiné tant aux équipes des centres extrahospitaliers et des hôpitaux qui pratiquent des interruptions volontaires de grossesse qu'aux intervenantes qui travaillent dans des structures relais qui reçoivent la première demande d'une femme.

Outre la barrière de la langue, une demande d'interruption de grossesse n'est pas toujours une démarche facile. L'utilisation d'un outil d'information commun peut éviter à la femme de devoir répéter à différentes intervenantes sa demande. Le travail en réseau devient alors essentiel. Pour faciliter le passage d'informations entre professionnelles qui ne peuvent pas toujours faire appel à une interprète et pour éviter que la femme soit obligée de réitérer sa demande en détail, un formulaire d'anamnèse médicosociale peut aussi être rempli avec la femme. Elle le remettra ensuite au centre extrahospitalier ou à l'hôpital qui la recevra pour l'intervention.

Un formulaire type est proposé en annexe 2.

Les structures relais pourraient utilement construire leur réseau local en identifiant les partenaires extrahospitaliers et hospitaliers de leur région. Il est important d'identifier les méthodes pratiquées par chacun d'eux. Certains hôpitaux, par exemple, ne prennent en charge que les interruptions de grossesse sous anesthésie générale, alors que d'autres les pratiquent également sous anesthésie locale ou par voie médicamenteuse.

Les centres de planning familial pratiquant ou non des interruptions de grossesse sont répertoriés sur le site www.planningfamilial.net. Le site du GACEHPA reprend une série d'informations utiles sur le fonctionnement des centres extrahospitaliers francophones pratiquant l'avortement

(www.gacehpa.be) tout comme celui de Luna pour les centres néerlandophones de Bruxelles et de Flandre (www.abortus.be/_fr). La liste des institutions de soins de chaque région est disponible sur le site du Service Public Fédéral de la Santé Publique (www.health.belgium.be).

L'OUTIL

Le *Parcours IVG en images* est un support d'information illustré permettant aux professionnelles d'expliquer les différentes étapes d'une interruption de grossesse à un public qui comprend peu, mal ou pas du tout la langue française à l'écrit et/ou à l'oral. L'objectif est également d'utiliser un support d'explications commun entre les différentes professionnelles, de la première demande à l'intervention. L'outil peut aussi être utilisé avec des personnes présentant une déficience intellectuelle légère à modérée et en animation à l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS) auprès des jeunes et des adultes.

L'outil est composé de :

- 12 fiches A5 sur papier plastifié ;
- Un livret d'accompagnement.

Description

Les différentes étapes d'une demande d'interruption de grossesse, tant en centre extrahospitalier qu'en hôpital, sont illustrées dans les différentes fiches :

1. L'accueil
2. La première consultation
3. L'examen gynécologique
4. L'IVG par aspiration sous anesthésie locale
5. L'IVG par aspiration sous anesthésie générale
6. et 7. L'IVG par voie médicamenteuse
8. Les complications possibles

9 La visite de suivi

10 Une fiche récapitulative des trois méthodes possibles pour s'assurer du choix de la femme

11 et 12 Les questions fréquemment évoquées sur les conséquences d'un avortement

Ce livret d'accompagnement reprend la description de chaque fiche illustrée en précisant des points d'attention et en proposant des phrases simples, faciles à comprendre et à traduire, pour relayer l'information aux femmes. Les phrases simples sont traduites en anglais.

Conseils d'utilisation

Les fiches sont plastifiées pour permettre l'annotation avec un marqueur effaçable. Par exemple, barrer la prise de sang si celle-ci n'est pas nécessaire ou barrer l'hôpital si celui-ci ne réalise pas d'IVG médicamenteuse.

Une icône en haut à gauche des fiches permet :



de visualiser quelles étapes concernent le centre de planning, l'hôpital ou les deux ;



d'attirer l'attention sur les complications possibles ;



d'évoquer les questions les plus souvent posées.

Utilisation en consultation individuelle

L'outil a été conçu pour être utilisé lors de consultations d'accueil et d'accompagnement d'une demande d'interruption de grossesse. Les fiches peuvent être montrées au fur et à mesure de la narration par la professionnelle. Leur format permet également une utilisation simultanée en linéaire pour avoir une perception globale des différentes étapes du parcours et pour mieux appréhender leur chronologie (cf. annexe 1).

Son utilisation dans ce cadre a montré que la compréhension des différentes étapes et des gestes techniques était facilitée. La description en images a un effet rassurant pour la femme et renforce sa capacité à s'exprimer en utilisant elle-même les images. Toutefois, il est important de s'assurer que la femme a bien compris en lui faisant répéter ou expliquer elle-même certains points importants.

Utilisation en animation

L'outil peut également être utilisé en animation en éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle lors d'une consultation individuelle ou d'une séance de groupe.

L'usage en groupe avec des femmes migrantes en situation précaire a montré que les images suscitent des questions non seulement sur les différentes étapes d'une interruption de grossesse mais aussi plus largement sur l'anatomie, le fonctionnement des organes génitaux, l'examen gynécologique, la confidentialité, la contraception.

Cela nous incite à penser que l'outil pourrait aussi être utilisé dans le cadre d'une animation sur l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle plus large avec différents publics jeunes et adultes, moyennant une adaptation et un encadrement adéquat.

Point d'attention

Les femmes en demande d'une interruption de grossesse n'ont pas toujours bénéficié d'une éducation sexuelle et sont parfois peu informées sur leur anatomie intime. Des planches anatomiques peuvent être utiles. Vous pouvez en trouver dans des outils pédagogiques comme la *Mallette Contraception* (FLCPF, 2015) ou sur le site *Zanzu* : Mon corps en mots et en images (www.zanzu.be).

1 L'accueil



➔ L'accueil des demandes d'interruption de grossesse est assuré par des professionnelles qualifiées dans l'accompagnement : assistantes sociales, psychologues, infirmières. Elles expliquent clairement à la femme les différentes méthodes possibles d'avortement, les conditions légales et l'aide dont elle peut bénéficier.

➔ C'est le moment pour la femme de s'exprimer librement sur sa situation et sur ses craintes éventuelles. La femme peut être accompagnée de son ou sa partenaire, d'un.e ami.e ou d'un.e proche. Dans certains cas, elle pourra être accompagnée d'une médiatrice culturelle ou d'une interprète.

➔ L'entretien d'accueil est suivi d'une consultation médicale. En centre de planning familial, la plupart du temps, ce sera la même équipe (accueillante et médecin) qui accompagnera la patiente durant tout son parcours : de l'accueil à la visite de suivi. La confidentialité est assurée par toutes les professionnelles rencontrées. Les propos échangés ne sont divulgués à personne.

POINTS D'ATTENTION

La femme peut être accompagnée de son ou sa partenaire, d'un.e ami.e, d'un.e parent.e ou d'un.e proche. Assurez-vous alors qu'elle parle en toute liberté.

Si une traductrice est présente, essayez de vous assurer que vos propos et ceux de la femme sont traduits le plus fidèlement possible.

Un sentiment de honte ou de culpabilité peut être présent. Référez-vous aux arguments proposés pour la fiche 12.

Pour certaines populations venant de régions où cette pratique est illégale et peu sûre, il est important de préciser qu'ici l'avortement est légal et assuré par des professionnelles.

En quelques phrases

In a few words



- Je suis à votre écoute.
  I'm listening to you.
- Je suis là pour vous aider.
  I'm here to help you.
- Cet entretien est confidentiel. Ce qui est dit ici ne sera pas répété.
  This interview is confidential. What is said here will not be repeated.
- L'avortement est légal.
  Abortion is legal.
- L'avortement est un droit.
  Abortion is a right.
- L'avortement est fait par des médecins.
  Abortion is done by doctors.
- L'avortement se fait dans de bonnes conditions d'hygiène.
  Abortion is safe.

2



La première consultation

Après l'entretien d'accueil, la plupart du temps le même jour, la femme voit le médecin.

➔ Parfois, une prise de sang sera nécessaire ou la prise préventive d'un antibiotique en cas de suspicion d'infections. A l'hôpital, il se peut que la prise de sang soit faite dans un autre service. Les deux options - prise de sang et médicaments - sont illustrées. Vous pouvez les barrer en fonction de la situation.

➔ Le médecin illustré sur la fiche est une femme. Nous avons privilégié cette option sachant que la majorité du personnel du soin et du social est féminin. Ce n'est toutefois pas toujours le cas. Il faut être attentif à bien le préciser à la femme.

➔ Cela peut parfois être difficile d'être examinée par un homme, par exemple si la grossesse fait suite à des violences sexuelles. Il convient d'expliquer que le choix d'un médecin femme ou homme n'est pas toujours possible en fonction de la composition des équipes ou du délai dans lequel doit avoir lieu l'intervention.

➔ Un nouveau rendez-vous sera fixé pour l'intervention. Le jour de l'intervention, la femme doit confirmer son choix d'avoir recours à une interruption de grossesse par la signature d'un document. Vous trouverez, en annexe 3 et 4, un document type en français et en anglais.

POINTS D'ATTENTION

La femme peut ne jamais avoir eu d'examen gynécologique. Assurez-vous qu'elle comprenne bien en quoi cela consiste.

Rassurez-la sur l'absence de douleur.

L'intervention ne peut avoir lieu que minimum 6 jours plus tard. Assurez-vous que ce délai est bien compris et possible pour la femme en fonction de ses conditions de vie et de ses possibilités de déplacements. Ce délai peut être réduit pour des raisons médicales urgentes ou si le délai légal risque d'être dépassé.

Une femme en situation précaire et/ou illégale peut être effrayée par l'obligation de signer un document. Rassurez-la sur la confidentialité de ce document.

En quelques phrases

In a few words



- Je suis médecin.
  I'm a doctor.
- L'échographie est utile.
  Ultrasound is useful.
- Ce n'est pas douloureux.
  It's not painful.
- L'avortement se fera dans six jours.
  Abortion will be done in six days.
- Vous devez prendre des antibiotiques car il y a un risque d'infections.
  You must take antibiotics as there is a risk of infections.
- Vous devez faire une prise de sang.
  You need to do a blood test.
- Le document à signer reste chez le médecin. Il n'est donné à personne.
  The document to be signed is for the doctor. It is not given to anyone.

3



L'examen gynécologique

L'examen gynécologique est indispensable pour s'assurer de l'absence de contre-indications et d'infections.

➔ Pour voir le col de l'utérus, le médecin ouvre un peu le vagin avec un instrument métallique : le spéculum.

➔ Elle fait ensuite un frottis, c'est-à-dire qu'elle insère une petite tige, semblable à un coton-tige, avec laquelle elle prélève un peu de liquide sur le col de l'utérus. Ce frottis sera ensuite analysé pour s'assurer de l'absence d'infections. L'examen dure plus ou moins 5 minutes.

➔ Si cette analyse n'est pas possible, par exemple pour des raisons de délai de résultats, ou si l'examen gynécologique n'est pas possible en fonction de la situation de la femme, un antibiotique peut être donné à titre préventif (cf. fiche 2).

➔ L'échographie endovaginale permet de dater plus précisément la grossesse que l'échographie abdominale.

Cette fiche peut être utilisée lors de la première consultation et/ou lors de l'intervention.

POINTS D'ATTENTION

Si la patiente n'a jamais eu d'examen gynécologique, assurez-vous qu'elle en comprenne bien le déroulement. Expliquez-lui l'utilité du spéculum, éventuellement en l'invitant à le manipuler.

Rassurez-la sur l'absence de douleur.

L'échographie est réalisée, la plupart du temps, par voie vaginale. Cela peut être perturbant et difficile pour une femme qui n'a jamais eu d'examen gynécologique.

Le médecin veille à ce que l'écran de l'échographie ne soit pas visible pour la patiente, sauf si elle en fait explicitement la demande.

En quelques phrases

In a few words



- Vous devez enlever tous les vêtements qui couvrent le bas de votre corps.
  You should remove all of the clothing that covers your lower body.
- Vous devez vous allonger sur la table gynécologique.
  You must lie down on the gynaecological table.
- L'échographie est utile pour savoir depuis combien de temps vous êtes enceinte.
  The ultrasound is useful to find out how long you've been pregnant.
- Le spéculum permet d'ouvrir un peu le vagin. C'est désagréable mais pas douloureux.
  The speculum is used to open the vagina a little. It's unpleasant but not painful.
- Cela permet au médecin de voir le col de l'utérus et de prélever un peu de liquide.
  The doctor can see the cervix and collect some fluid.
- Cela permet de vérifier qu'il n'y a pas d'infections ou de maladies.
  It is to check that there are no infections or diseases.

4



L'IVG par aspiration sous anesthésie locale

➔ L'IVG chirurgicale par aspiration se pratique en centre extrahospitalier jusqu'à 14 semaines d'absence de règles (aménorrhée).

➔ Six jours au minimum se seront écoulés depuis la première visite au centre. Ce délai peut être réduit pour des raisons médicales urgentes ou si le délai légal risque d'être dépassé. La plupart du temps, ce sera la même équipe (accueillante et médecin) qui recevra la patiente. L'accueillante restera près de la femme durant l'intervention. La femme peut également être accompagnée d'une personne de son choix.

➔ Une anesthésie locale du col de l'utérus est réalisée par injection. Cela diminue fortement la sensation de douleur. Le médecin ouvre un peu le col de l'utérus pour insérer un tuyau qui aspire le contenu de l'utérus.

➔ L'intervention dure plus ou moins 20 minutes, anesthésie comprise. La femme sera invitée à se reposer et elle pourra ensuite quitter le centre, seule ou accompagnée.

Référez-vous à la fiche 3 pour les gestes gynécologiques.

POINTS D'ATTENTION

L'injection pour l'anesthésie locale du col de l'utérus peut être effrayante. Expliquez l'utilité de cette piqûre.

Cette piqûre est indolore. Le col de l'utérus est bien moins sensible que la peau.

Rassurez sur le fait que cela atténuera la sensation de douleur.

En quelques phrases

In a few words



- L'accueillante est présente pour vous soutenir.
  The counsellor is there to support you.
- La piqûre dans le col de l'utérus permet d'éviter la douleur.
  The injection in the cervix prevents pain.
- La piqûre n'est pas douloureuse.
  The injection is not painfull.
- L'intervention ne dure que 20 minutes.
  It lasts more or less twenty minutes.
- Vous pourrez ensuite vous reposer.
  Then you can rest.
- Vous pourrez quitter seule le centre.
  You can leave the center alone.

5



L'IVG par aspiration sous anesthésie générale

➔ L'IVG par aspiration sous anesthésie générale se pratique à l'hôpital jusqu'à 14 semaines d'absence de règles (aménorrhée).

➔ L'intervention se pratique sous anesthésie générale. La femme ne sera donc pas consciente durant l'intervention. Parfois, un entretien avec un médecin anesthésiste est nécessaire. Une perfusion est placée avant l'intervention.

➔ La technique par aspiration est la même qu'en centre de planning familial. Le médecin ouvre un peu le col de l'utérus pour insérer un tuyau qui aspire le contenu de l'utérus.

➔ La femme se réveillera ensuite en chambre et y restera le temps que les effets de l'anesthésie s'arrêtent et que le médecin s'assure que tout se passe bien. Elle pourra ensuite quitter l'hôpital mais elle devra être accompagnée. La durée d'hospitalisation est d'une demi-journée.

➔ Des recommandations lui seront expliquées pour les jours qui suivent l'intervention et un rendez-vous de suivi sera planifié dans les trois à six semaines après l'intervention.

Référez-vous à la fiche 3 pour les gestes gynécologiques.

POINTS D'ATTENTION

L'environnement de l'hôpital, particulièrement la salle d'opération, peut être impressionnant.

Plusieurs personnes entourent l'intervention : médecin, anesthésiste, infirmières. Rassurez la femme en expliquant que c'est habituel.

Expliquez l'utilité de la perfusion.

En quelques phrases

In a few words



- L'anesthésie n'est pas dangereuse.
  Anesthesia is not dangerous.
- Vous serez entourée de plusieurs personnes : un médecin, un anesthésiste, une ou deux infirmières.
  You will be surrounded by several people: a doctor, an anaesthesiologist, one or two nurses.
- Vous vous réveillerez dans une chambre et vous pourrez vous reposer.
  You will wake up in a room and you can rest.
- Vous resterez à l'hôpital plus ou moins une demi-journée.
  You will stay in the hospital for more or less half a day.
- Vous devez être accompagnée pour quitter l'hôpital.
  You can't leave the hospital alone. You must be accompanied.

6/7





L'IVG médicamenteuse 1 & 2

L'IVG médicamenteuse est pratiquée en centre de planning familial et à l'hôpital jusqu'à 7 semaines d'absence de règles (aménorrhée). La méthode médicamenteuse est pratiquée par prise de deux médicaments : la mifépristone (Mifégyne®) et le misoprostol (Cytotec®). La mifépristone agit en bloquant la progestérone, une hormone nécessaire au maintien de la grossesse. Le misoprostol provoque la contraction de l'utérus pour qu'il se vide.

➔ La procédure se déroule en deux étapes.

➔ La femme vient un premier jour au centre ou à l'hôpital pour prendre un comprimé de mifépristone par voie orale.

➔ Elle revient 36 à 48h plus tard pour l'interruption de grossesse. Elle prend 4 comprimés de misoprostol par voie vaginale ou par voie sublinguale. Par voie vaginale, la femme a moins d'effets secondaires (nausées, vomissements, fatigue, fièvre, maux de tête).

➔ Assurez-vous que la femme connaît suffisamment son anatomie pour situer correctement l'entrée du vagin.

➔ Cette méthode s'apparente à une fausse couche provoquée. Le misoprostol provoque des crampes et des saignements pour vider l'utérus. Cela peut être similaire à des règles abondantes et douloureuses avec des caillots de sang.

➔ La présence au centre ou à l'hôpital peut être de plusieurs heures. L'accueillante est présente pour soutenir la femme qui peut également être accompagnée d'un.e proche.

POINTS D'ATTENTION

Cette méthode peut sembler plus simple ou plus naturelle. Elle est effectivement moins invasive mais elle peut s'accompagner d'effets secondaires inconfortables.

Rassurez la femme sur le fait qu'elle n'est pas obligée de regarder le produit de l'expulsion.

L'expulsion peut prendre plusieurs heures. Il arrive que la femme quitte le centre ou l'hôpital alors que l'expulsion n'a pas encore eu lieu. Assurez-vous que la femme ne restera pas seule au moins les premières 24 heures.

Dans des cas très rares, l'expulsion n'a pas lieu ou n'est pas complète, le recours à l'IVG par aspiration est alors nécessaire.

En quelques phrases

In a few words



- Les effets secondaires sont moins importants si les comprimés sont introduits dans le vagin.
  Side effects are less if the drugs are introduced into the vagina.
- Un médicament peut diminuer la douleur.
  Medication can reduce pain.
- L'accueillante est présente pour vous soutenir.
  Counsellor is there to support you.
- L'expulsion peut prendre plusieurs heures.
  The expulsion can take several hours.
- Si l'expulsion n'a pas lieu, une IVG par aspiration est nécessaire.
  If the expulsion is not possible, an abortion by aspiration is necessary.
- Vous pourrez ensuite vous reposer.
  Then you can rest.
- Vous pourrez quitter seule le centre.
  You can leave the center alone.

8



Les complications possibles

Le jour de l'intervention, des recommandations sont expliquées à la femme pour les jours qui suivent et un rendez-vous de suivi est planifié dans les 3 à 6 semaines après l'intervention.

Bien que les complications soient extrêmement rares, plusieurs symptômes post-avortement nécessitent de reprendre contact rapidement avec le centre ou l'hôpital où s'est déroulée l'intervention, sans attendre la visite de suivi :

- Saignements abondants : plus de deux serviettes hygiéniques très remplies par heure pendant plus de 2 heures ;
- Des douleurs intenses et continues dans le ventre ;
- Des vomissements continus ;
- Une température supérieure à 38°c pendant plus de 12 heures.

POINTS D'ATTENTION

Veillez à donner les indications pour joindre le centre ou l'hôpital.

Mentionnez également un service d'urgence accessible en cas de besoin.

En quelques phrases

In a few words



Si vous avez :

If you have:

- des saignements importants
  heavy bleeding
- de la fièvre
  fever
- des douleurs abdominales très fortes
  severe abdominal pain
- des vomissements
  vomiting

Appelez le centre de planning familial ou l'hôpital.

Call the family planning center or the hospital.

9



La visite de suivi

Une visite de suivi est programmée dans les 3 à 6 semaines après l'avortement.

➔ Un examen gynécologique et une échographie, la plupart du temps par voie vaginale, seront réalisés. Le médecin vérifiera que la grossesse est bien interrompue et l'absence d'effets secondaires.

➔ Ce sera aussi l'occasion de parler ou reparler d'une contraception régulière. Une grossesse peut survenir peu de temps après un avortement. Il est donc important d'envisager une contraception régulière rapidement.

➔ En centre de planning familial, la femme sera, dans la mesure du possible, reçue par la même équipe, qui s'assurera que tout se passe bien, tant d'un point de vue médical que psychologique.

POINTS D'ATTENTION

Insistez sur l'importance de la visite de suivi.
Elle permet une mise au point médicale mais aussi de parler des suites de l'intervention et de la mise en place d'une contraception régulière adaptée, même si cet aspect a déjà été évoqué précédemment.

En quelques phrases

In a few words



- La visite de suivi est importante.
  Follow-up is important.
- Le médecin vérifie que l'avortement s'est bien passé.
  The doctor checks that everything is OK.
- Vous pouvez parler avec l'accueillante.
  You can speak with the counsellor.
- Vous pourrez parler de contraception ou de la possibilité d'avoir un enfant.
  You can speak about contraception or the possibility to have a child.

10



Votre choix

Le choix de la méthode dépendra avant tout de l'âge de la grossesse.

La méthode médicamenteuse n'est pas pratiquée au-delà de 7 semaines d'absence de règles (aménorrhée). Cette option devra être barrée sur la fiche dans ce cas.

Chacune des méthodes a des avantages et des inconvénients. L'information est primordiale pour que la femme puisse faire un choix en fonction de sa situation et de ses possibilités.

7 semaines sans règles

7 weeks without menstruation

IVG médicamenteuse / *Abortion with medication*

+

- Accompagnement accueillante
  Support of the counsellor
- Pas d'intervention intrusive
  No intrusive intervention

−

- Saignements et douleurs
  Bleeding and pain
- Conscience de la fausse-couche
  Awareness of abortion
- IVG par aspiration si expulsion n'a pas lieu ou incomplète
  Abortion by apsiration if the expulsion is not possible or incomplete
- Ne pas rester seule pendant au moins les 24 premières heures après l'intervention
  Do not stay alone for at least the first 24 hours after the intervention

14 semaines sans règles

14 weeks without menstruation

1 IVG aspiration anesthésie locale

Abortion by local anaesthesia

+

- Accompagnement accueillante
  Support of the counsellor
- Anesthésie locale
  Local anaesthesia
- Rapide
  Quick
- Pas d'obligation d'être accompagnée
  No need to be accompanied

−

- Intrusif
  Intrusive
- Conscience de l'intervention
  Awareness of intervention
- Complications rares mais possibles
  Complications rare but possible

2 IVG aspiration anesthésie générale

Abortion by general anaesthesia

+

- Pas conscience de l'intervention
  Not aware of intervention
- Prise en charge médicale qui peut être rassurante
  Medical care that can be reassuring

−

- Intrusif
  Intrusive
- Anesthésie générale
  General anaesthesia
- Complications rares mais possibles
  Complications rare but possible
- Obligation d'être accompagnée pour quitter l'hôpital
  Obligation to be accompanied to leave the hospital

11



Vos questions 1

La fiche 11 reprend les principales questions et craintes évoquées après une interruption de grossesse (saignements et douleur, reprise des rapports sexuels, confidentialité) et insiste sur la possibilité de recontacter le centre de planning familial ou l'hôpital pour évoquer ces questions ou difficultés. C'est aussi l'occasion de rappeler l'importance de la visite de suivi et la confidentialité des échanges avec les professionnelles.

➔ Cela dépend de chaque femme mais ressentir de la fatigue, des crampes et des saignements pendant quelques jours, est normal. De l'ibuprofène (Nurofen®, Ibuprofen®, Perdofemina®, Spidifen®) ou du paracétamol (Dafalgan®, Panadol®) peut être utilisé pour diminuer la douleur mais il ne faut surtout pas utiliser d'acide acétylsalicylique (Aspirine®, Aspégic®, Perdolan Compositum®, Sédergine®) qui pourrait augmenter les saignements.

➔ Le cycle menstruel devrait revenir à la normale 4 à 6 semaines après l'intervention. Si ce n'est pas le cas, un contact avec le centre de planning familial ou l'hôpital est nécessaire même si la visite de suivi a déjà eu lieu.

➔ Les rapports sexuels peuvent reprendre dès que la femme se sent prête. Cependant, pour éviter les complications, il est conseillé de ne rien introduire dans le vagin pendant 7 à 10 jours après l'intervention (coupelles, tampons ou éponges hygiéniques, sex-toys, eau) et donc de ne pas avoir des rapports sexuels avec pénétration vaginale. Si ceux-ci sont inévitables, un préservatif doit être utilisé.

- Etre fatiguée pendant quelques jours est normal.
  If you're tired for one or two days, it's normal.

- Avoir des saignements et un peu mal au ventre est normal aussi.
  Small bleeding and abdominal pain are normal too.

- On ne peut pas prendre de l'aspirine.
  Don't take aspirin.

- On peut prendre un autre antidouleur.
  You can take other painkillers.

- On ne peut rien mettre dans le vagin durant 7 à 10 jours, même pas de l'eau.
  You can't put anything in your vagina for seven to ten days, not even water.

En quelques phrases

In a few words



- N'utilisez pas de tampons ou de coupe menstruelle durant 10 jours.
  Don't use hygienic tampons or menstrual cup during ten days.

- Il faut éviter les rapports sexuels avec pénétration vaginale pendant 7 à 10 jours.
  Sinon, il faut utiliser un préservatif.
  No sexual intercourse with vaginal penetration for seven to ten days.
  If you do, use condoms.

12



Vos questions 2

La fiche 12 évoque la reprise de la vie quotidienne et la possibilité d'avoir un enfant.

Dans la plupart des cas, les femmes se sentent prêtes à reprendre une activité normale un jour ou deux après l'intervention.

La peur la plus fréquente sur les suites d'un avortement concerne le risque de stérilité. Il est important de rassurer la femme sur le fait qu'une interruption volontaire de grossesse ne cause pas de stérilité. La femme peut toujours avoir un enfant après si elle le désire.

Il peut aussi parfois y avoir un sentiment de culpabilité ou de honte. Il peut être utile de rappeler que :

- Plus de 19.000 femmes sont concernées chaque année par une interruption de grossesse en Belgique et que cela concerne donc un grand nombre de personnes ;

- Aucune des méthodes de contraception n'est fiable à 100% ;

- L'oubli ou l'erreur dans le suivi d'une méthode de contraception peut arriver ;

- La seule contraception efficace est celle qui convient à la femme et que la méthode peut changer en fonction de son parcours de vie.

- Vous pourrez reprendre une activité normale après un ou deux jours.
  You will be able to have normal activity one or two days after.
- L'avortement ne rend pas stérile.
  Abortion doesn't make you infertile.
- Vous pourrez toujours avoir des enfants si vous le souhaitez.
  You can have children after if you wish.
- Choisissez une contraception qui vous convient.
  Choose a contraceptive that suits you.
- Vous pouvez arrêter ou changer de contraception quand vous voulez.
  You can stop or change your contraception whenever you want.

En quelques phrases

In a few words



- Beaucoup de femmes ont eu une IVG.
  Many women have had an abortion.
- Vous n'êtes pas seule dans ce cas.
  You're not alone in this case.
- Il n'y a pas de honte à avoir.
  It's not shameful.
- Vos échanges avec les professionnelles sont confidentiels.
  Your discussions with the professionnals are confidential.

Ressources complémentaires

- **CEDIF – Centre de documentation et d'information de la FLCPF**
  Centre de documentation et d'information spécialisé sur la vie affective et sexuelle. Base de données documentaire en ligne, sélections thématiques d'ouvrages et outils pédagogiques, revue de presse et boutique en ligne. www.documentation-planningfamilial.net

- **DeepL Translate**
  Traducteur gratuit en ligne : anglais (américain), anglais (britannique), allemand, chinois (simplifié), espagnol, français, japonais, italien, néerlandais, portugais, portugais (brésilien), russe. La fiabilité de traduction en anglais est très bonne. www.deepl.com/translator

- **Fédération Laïque de Centres de Planning Familial (FLCPF)**
  La FLCPF regroupe 42 centres de planning familial dont 21 pratiquent des interruptions de grossesse. Toutes les adresses sont disponibles sur www.planningfamilial.net

- **Groupe d'Action des Centres ExtraHospitaliers pratiquant l'Avortement (GACEHPA)**
  Association qui rassemble la plupart des centres extrahospitaliers francophones pratiquant l'avortement. http://www.gacehpa.be/

- **International Planned Parenthood Federation (IPPF)**
  L'IPPF est un organisme non-gouvernemental qui regroupe les fédérations nationales de planning familial de plus de 170 pays dans le monde. www.ippf.org

  L'association a mis en ligne deux petits films d'animation sur l'interruption de grossesse :

Comment fonctionne l'avortement chirurgical ?
www.youtube.com/watch?v=doJRmv8qF68

Comment fonctionne l'avortement médicamenteux ?
www.youtube.com/watch?v=Ddxvf_irrNU

- **LUNA**
  Association de fusion des centres IVG néerlandophones de Bruxelles et de Flandre. www.abortus.be

- **Medimmigrant**
  Asbl d'aide aux personnes avec un titre de séjour précaire, active sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale, spécialisée dans l'accès aux soins de santé. Le site propose de nombreuses informations sur l'accès et la prise en charge des soins de santé. www.medimmigrant.be

- **Réseau Entre la Ville et l'Hôpital pour l'Orthogénie (REVHO)**
  Réseau d'intervenants dans le domaine de l'interruption de grossesse en France, particulièrement pour le développement de l'accès à l'IVG médicamenteuse. De petits films sont disponibles sur le site et expliquent la pratique des deux méthodes chirurgicale et médicamenteuse. www.revho.fr/

- **Zanzu.be – Mon corps en mots et en images**
  Zanzu est un projet de Sensoa, le centre flamand d'expertise sur la santé sexuelle, et de BZgA, le centre fédéral allemand pour l'éducation sanitaire. Les informations illustrées, facilement imprimables, concernent le corps, la planification familiale et la grossesse, les infections, la sexualité, les relations et les sentiments, les droits et la loi. Elles sont disponibles en 12 langues. Une fonction de synthèse vocale permet de faire écouter les informations disponibles dans la plupart des langues (sauf pour l'albanais, le bulgare et le farsi). www.zanzu.be/fr

Annexe 1

Présentation linéaire des fiches





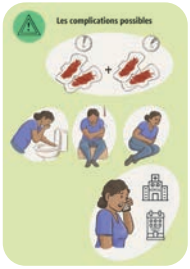











Les complications possibles


La visite de suivi


Votre choix


Vos questions - 1


Vos questions - 2

Annexe 2

Formulaire d'anamnèse médicosociale

À L'ATTENTION DE

DE LA PART DE (nom de la structure + nom et téléphone de la personne référente)

NOM et PRÉNOM DE LA PATIENTE

DATE DE NAISSANCE ou ÂGE

TÉLÉPHONE

INFORMATIONS SOCIALES

Langue(s) parlée(s) :

Besoin d'un.e interprète : OUI NON

Couverture des soins :

Mutuelle AMU FEDASIL Aucune

Logement : Isolé En famille Hébergement collectif
Précaire Aucun

Contexte de la grossesse (imprévue, déni, violence, etc.) :

INFORMATIONS MÉDICALES

Date dernières règles / nombre semaines absence règles :

Demande d'IVG claire : OUI NON

Groupe sanguin :

Contraception utilisée :

Contraception souhaitée :

Grossesse(s) précédente(s) : Aucune

Une ou plusieurs (nombre)

Grossesse(s) extra-utérine(s) précédente(s) : Aucune

Une ou plusieurs (nombre)

Accouchement(s) précédent(s) : Aucun

Un ou plusieurs (nombre)

Fausse(s) couche(s) précédente(s) : Aucune

Une ou plusieurs (nombre)

IVG précédente(s) : Aucune

Une ou plusieurs (nombre)

Autres antécédents gynécologiques ou obstétricaux :

Antécédents médicaux :

Antécédents chirurgicaux :

Allergies :

Médicaments réguliers :

Tabagisme : OUI NON

Autres addictions :

COMMENTAIRES

Annexe 3

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

NOM Prénom
Date de naissance

Je confirme avoir décidé d'interrompre ma grossesse comme la loi m'y autorise.

J'ai reçu toutes les informations concernant les méthodes utilisées, les contre-indications et les effets secondaires possibles et je les ai comprises.

- ❍ Je choisis l'IVG par aspiration sous anesthésie locale
- ❍ Je choisis l'IVG par aspiration sous anesthésie générale
- ❍ Je choisis la méthode médicamenteuse

Si je choisis la méthode médicamenteuse :

- › Je sais que si l'expulsion n'a pas eu lieu ou est incomplète, une IVG par aspiration pourra être pratiquée.
- › Je sais que si je décidais de poursuivre ma grossesse, aucune garantie ne peut être donnée sur l'absence totale de risque pour l'enfant à naître.

À....., le.....

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »



Ce document est joint au dossier médical et est strictement confidentiel.

Annexe 4

CONSENT FORM

NAME First name
Date of birth

I confirm that I have decided to terminate my pregnancy as permitted by law.

I have received and understood all the information about the methods used, contraindications and possible side effects.

- ❍ I choose abortion by aspiration under local anaesthesia
- ❍ I choose abortion by aspiration under general anaesthesia
- ❍ I choose the medication abortion

If I choose the medication abortion :

- › I know that if there is no explusion or incomplete expulsion, an abortion by aspiration can be used.
- › I know that if I decide to continue my pregnancy, no guarantee can be given that there will be no risk to the child.

A ..... , the .....

Signature preceded by the words «Read and approved».



This document is attached to the medical file and is strictly confidential.

Comité de rédaction

Claudine Cueppens et Noémie Schonker (FLCPF), en collaboration avec Céline Glorie (Médecins du Monde).

Comité de lecture

Isabelle Bomboir (GACEHPA), Alexia Brumagne et Jeanne Dupuis (Cultures & Santé), Pierre Honnay (FLCPF), Yannick Manigart (CHU Saint-Pierre), Anne Verougstraete (VUB-Dilemma).

Édition

Suivi éditorial : Marie-Paule Noël (The Ink Link).
Illustrations : Laure Garancher (The Ink Link).
Maquette : Laurie Baum (The Ink Link).

Nous remercions tous les partenaires qui nous ont aidés à tester l'outil et à l'améliorer par leurs conseils avisés :

- Les femmes et l'équipe de Douche Flux (Bruxelles)
- Les femmes et l'équipe du Centre de Trèves de la Croix-Rouge (Bruxelles)
- Les femmes et l'équipe de la Sister House – Plateforme citoyenne de soutien aux réfugiés (Bruxelles)
- Les Centres de planning familial bruxellois et wallons de la FLCPF
- Les Centres Locaux de Promotion de la Santé du Brabant wallon, de Bruxelles, de Liège, du Luxembourg, de Mons-Soignies
- Le Centre d'Education du Patient

- PIPSa – Service Promotion de la Santé de Solidaris
- Le Sisahm – Service d'accompagnement des personnes ayant une déficience intellectuelle (Bruxelles)
- Le service de médiation interculturelle de Médecins Sans Frontières
- L'équipe de la consultation pour femmes de Médecins du Monde au Hub Humanitaire (Bruxelles)
- Espace P de Bruxelles et de Liège
- Entre2 Wallonie
- Le service du planning familial du CHR La Citadelle – Site Sainte-Rosalie à Liège
- Le service de gynécologie-obstétrique du Centre Hospitalier Epicura de Baudour
- L'unité de prise en charge des grossesses non désirées du Centre Hospitalier Wallonie picarde de Tournai
- Le service de gynécologie-obstétrique du CHU Saint-Pierre de Bruxelles