



**ETUDE CRITIQUE DE LA LOI  
RELATIVE À L'INTERRUPTION  
VOLONTAIRE DE GROSSESSE  
DU 15 OCTOBRE 2018**

---

**Lola Clavreul  
Célia Didier  
Février 2023**

## Préambule

Cette étude s'appuie sur une analyse réalisée préalablement à notre audition par le groupe de pilotage du comité interuniversitaire multidisciplinaire indépendant en charge de l'étude et de l'évaluation de la pratique et de la législation sur l'Interruption Volontaire de Grossesse. Nous l'avons étayée, complétée, approfondie afin de la rendre lisible par le plus grand nombre. Nous espérons ainsi donner des clés de lecture pour mieux connaître et comprendre les principes de cette loi, mais surtout pour en comprendre les limites. Cela nous amène à en proposer une lecture critique, explorant les façons dont ce droit peut actuellement être exercé, les problématiques rencontrées sur le terrain par les personnes qui souhaitent procéder à une interruption volontaire de grossesse et celles qui doivent répondre à cette demande, mais aussi et surtout la façon dont ce droit pourrait être amélioré, au bénéfice des personnes concernées.

### **1. Pratiques actuelles de nos centres affiliés**

La FCPPF représente 26 centres de planning familial à Bruxelles et en Région wallonne. Deux d'entre eux sont autorisés à pratiquer des interruptions volontaires de grossesse : le Centre de Planning familial d'Uccle, et le Centre de Planning familial Le Terril, à Jumet. Les autres centres assurent une information accessible et claire sur le droit à l'avortement, que ce soit dans le cadre des accueils, des consultations ou des animations EVRAS.

Nous déplorons depuis plusieurs années la difficulté de trouver des médecins formé-es à l'interruption de grossesse et notamment à la réalisation des aspirations, ce qui contraint nos centres à limiter les prises en charge des femmes ou à supprimer des plages horaires dédiées aux interruptions de grossesse. À titre d'exemple, le centre de planning familial d'Uccle recherche sans succès un-e médecin depuis plus d'un an. Nous reviendrons plus bas sur cette problématique de pénurie de médecins qui constitue un frein majeur à l'accès à l'IVG.

L'IVG est sortie du code pénal en 2018 et cet acte médical n'est dès lors plus considéré comme un délit "contre l'ordre des familles et de la moralité publique". La nouvelle loi de 2018 punit l'entrave à l'accès aux centres IVG, supprime la notion d'état de détresse et oblige le/la médecin qui ne souhaite pas réaliser une IVG à référer la patiente à un-e autre médecin. Cependant, malgré les demandes répétées de la société civile, l'allongement du délai pour procéder à une IVG, la réduction du délai obligatoire de réflexion, ou les mesures relatives aux sanctions pénales n'ont pas été modifiées.

Entre-temps, nous avons assisté à des attaques plus ou moins déguisées contre le droit à l'IVG : demande de reconnaissance du statut juridique du fœtus, déclarations anti-choix, fragilisation du droit à l'IVG en Europe, et plus récemment aux États-Unis. Il semble que le droit à l'IVG, conquis en 1990, soit encore bien fragile, et qu'il faille le consolider pour qu'un accès effectif soit garanti sur le sol belge.

## **2. Analyse critique de la loi de 2018 : que faudrait-il maintenir ou ajuster ?**

### **a. Le cadre professionnel**

Art. 2, 1°b) : l'IVG doit " 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".

Il nous semble essentiel de pouvoir garantir les bonnes conditions du déroulement d'une IVG, avec des professionnel·les formé·es à sa pratique et à son accompagnement. Les centres de planning, par leur caractère professionnel, pluridisciplinaire et confidentiel, sont les lieux les plus adéquats à proposer cette pratique. On constate d'ailleurs que plus de 80% des IVG pratiquées en Belgique le sont dans les centres de planning familial.<sup>1</sup>

### **b. Le prolongement du délai de réflexion dans la 13<sup>e</sup> semaine**

Art. 2, 3° : "Si la première consultation a lieu moins de six jours avant l'échéance du délai visé au 1°, a), ce délai est prolongé au prorata du nombre de jours non écoulés du délai de six jours. Toutefois lorsque le dernier jour de cette prolongation est un samedi, un dimanche ou un jour férié légal, l'interruption de grossesse peut être pratiquée le jour ouvrable suivant."

Pour garantir l'accès à l'IVG aux patientes qui se trouvent juste à la limite des 12 semaines de grossesse, il nous semble indispensable de conserver cette mesure.

### **c. Les exceptions au délai légal**

Art. 2,5° : "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."

Cet article est essentiel, car il protège les femmes et leur garantit une protection médicale en toute circonstance, à savoir également lorsqu'elles sont enceintes de plus de 12 semaines.

### **d. L'information sur la contraception**

Art. 2,6° : "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."

Nous soutenons l'importance de l'information concernant la contraception. Néanmoins, il est ici important de rappeler, d'une part que la moitié des femmes qui font une demande d'avortement utilisent déjà une contraception et d'autre part qu'aucun moyen de contraception n'est pas fiable à

---

<sup>1</sup> Rapport 2020-2021 de la Commission nationale d'évaluation de la loi IVG : [https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/rapport\\_2020-2021\\_fr\\_-\\_fevrier\\_2023.pdf](https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/rapport_2020-2021_fr_-_fevrier_2023.pdf), p.39.

100%. En Belgique, en 2019, sur le nombre de personnes ayant bénéficié d'une IVG, plus d'une sur deux utilisait un moyen de contraception (la pilule pour 24,05% d'entre elles, le préservatif pour 14,67% d'entre elles et le DIU pour 1,28%). Cela veut dire que même l'utilisation d'un contraceptif considéré comme très efficace (les DIU ont une estimation de taux d'échec réel de moins de 1% selon l'échelle de Pearl) laisse planer un risque de grossesse et donc la possible nécessité d'une IVG. Selon l'OMS, même si toutes les personnes en âge de procréer utilisaient correctement un moyen de contraception, il y aurait encore 5,9 millions d'avortements chaque année<sup>3</sup>. En France, un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales affirme que la diffusion massive de moyens de contraception n'a pas fait baisser de manière également proportionnelle le nombre d'IVG<sup>4</sup>. Ce rapport affirme qu' "une partie des IVG apparaît donc évitable par un effort accru et mieux ciblé de prévention des grossesses non désirées. Mais il serait illusoire d'en attendre une maîtrise totale de la fécondité. Des travaux de recherche montrent qu'une augmentation de 50% de la prévalence de la contraception ne diminue que de 32% le nombre d'IVG<sup>5</sup>. En effet, les facteurs qui conduisent à une grossesse imprévue et à la décision de l'interrompre sont multiples, complexes, et échappent pour une large part à l'intervention publique. **L'IVG n'est pas un événement exceptionnel, elle constitue "une composante structurelle de la vie sexuelle et reproductive et doit être prise en compte en tant que telle"**.<sup>6</sup> En d'autres termes, une plus grande prévention, information et sensibilisation aux moyens de contraception est désirable et participera sans doute à une baisse du nombre d'IVG, mais les IVG feront malgré tout toujours partie de la vie des couples et des personnes ayant une sexualité active.

Par ailleurs, il nous semble important de souligner que la meilleure contraception est celle qui est choisie par la personne concernée. En effet, l'injonction à la contraception pose plusieurs problèmes : elle peut être perçue et/ou vécue comme un rappel à l'ordre, ou comme un outil de contrôle social et de surveillance de la part des médecins.<sup>7</sup> L'information concernant la contraception doit donc se faire de manière respectueuse du choix de la femme, même si ce choix est de ne pas prendre de contraception. Elle doit être exhaustive, complète et compréhensible afin que la patiente puisse poser un choix éclairé si elle désire utiliser une contraception par la suite. Ainsi, nous proposons de transformer l'obligation présente dans cette disposition en une possibilité : "le médecin ou toute autre personne qualifiée de l'établissement de soins où l'intervention a été pratiquée, **peut** assurer l'information de la femme en matière de contraception."

#### e. L'obligation de rediriger la demande en cas de refus de pratiquer l'IVG

Art.2, 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

<sup>3</sup> Rapport 2018-2019 de la Commission nationale d'évaluation de la loi IVG,

[https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/rapport\\_ivg\\_2018-2019.pdf](https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/rapport_ivg_2018-2019.pdf), p. 64.

<sup>4</sup> Rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (France) : "Évaluation des politiques de prévention des grossesses non désirées et de prise en charge des interruptions volontaires de grossesse suite à la loi du 4 juillet 2001" :

<https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/104000047.pdf>, p. 3.

<sup>5</sup> "Contraceptive paths toward the reduction of unintended pregnancy and abortion", Westoff C.F., in *Family Planning perspectives*, 1988, p.20.

<sup>6</sup> Rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (France), *idem*.

<sup>7</sup> Voir sur ce point : *Avortement : corps médical et corps des femmes, une question d'engagement féministe ?*, mémoire rédigé par S. Guillaume : <https://dial.uclouvain.be/memoire/ucl/fr/object/thesis%3A26755>

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.”

Il faut garder cette clause, qui concourt à l'accès à l'IVG dans les délais impartis par la loi. Soulignons toutefois qu'il pourrait être indiqué dans la loi que ce refus doit être mentionné par le médecin sollicité **dès la première prise de contact** (prise de rendez-vous par téléphone) afin de ne pas faire perdre de temps à la femme concernée.

#### f. Le délit d'entrave

Art. 3 : “Celui qui tente d'empêcher une femme d'accéder librement à un établissement de soins pratiquant des interruptions volontaires de grossesse sera condamné à un emprisonnement de trois mois à un an et à une amende de cent euros à cinq cents euros.”

Pour empêcher toutes dérives des groupes anti-choix telles qu'on peut en observer dans d'autres pays, il faut absolument garder cette clause contre l'entrave à l'IVG.

### 3. Analyse critique de la loi de 2018 : que faut-il absolument modifier ?

#### a. Allonger le délai légal

Tout d'abord, il faut savoir que **la majorité des femmes ayant recours à une IVG le font le plus tôt possible** : en Belgique, en 2021, 47,11% des IVG ont eu lieu durant les 4 et 5<sup>e</sup> semaines de grossesse et 85,04% avant la 8<sup>e</sup> semaine de grossesse<sup>8</sup>. Même dans des pays où il n'y a pas de délai pour accéder à l'IVG, comme au Canada, 86,8% des IVG sont pratiquées avant 12 semaines de gestation.<sup>9</sup> En Angleterre, où l'avortement est possible jusqu'à 24 semaines d'aménorrhée, en 2018, 80% des avortements ont été pratiqués avant 10 semaines de grossesse.<sup>10</sup> En France, l'allongement des délais de 12 à 14 semaines ne concernerait pas plus de 10% des IVG demandées.<sup>11</sup> Une fois qu'elle découvre sa grossesse non prévue, aucune femme ne reporte sa décision d'interruption par distraction, manque de temps, encore moins par plaisir. Cela relève du fantasme et constitue un jugement infantilisant à leur encontre.

Néanmoins, il arrive que certaines femmes n'aient pas l'occasion de demander une IVG dans les 12 semaines légales. Les causes qui poussent des femmes à demander une IVG hors des délais légaux sont souvent liées à des **facteurs externes et hors de leur portée** :

---

<sup>8</sup> Rapport 2020-2021 de la Commission nationale d'évaluation de la loi IVG, *ibid.*, p. 44.

<sup>9</sup> Chiffres du rapport de la Coalition pour le droit à l'avortement du Canada : <https://www.arcc-cdac.ca/media/2020/06/Statistiques-actuelles.pdf>

<sup>10</sup> “Abortion should be a medical matter, not a criminal one. The law needs to change”, in *The Guardian*, H. Freeman : [https://www.theguardian.com/commentisfree/2019/dec/01/uk-abortion-criminal-offence-24-week-time-limit?CMP=Share\\_AndroidApp\\_Gmail](https://www.theguardian.com/commentisfree/2019/dec/01/uk-abortion-criminal-offence-24-week-time-limit?CMP=Share_AndroidApp_Gmail)

<sup>11</sup> Chiffres d'un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (France), *ibid.*, p. 3.

- La grossesse n'a pas été détectée à temps car l'absence de règles n'a pas été interprétée ou identifiée comme un symptôme de grossesse : règles irrégulières, absence habituelle de règles liées au contraceptif, spotting pendant la grossesse identifié comme des menstruations ;
- La bénéficiaire a fait un déni de grossesse, réalisant qu'elle est enceinte après les 12 semaines légales (ce phénomène concerne 400 à 500 femmes par an en Belgique<sup>12</sup>) ;
- La femme a été victime de sabotage contraceptif de la part de son partenaire (selon une statistique américaine, la coercition reproductive pourrait être la cause de près de 15% des demandes d'IVG<sup>13</sup>) ;
- Le traumatisme lié à un viol, un inceste, ou toute autre forme de violence sexuelle a empêché la femme de constater sa grossesse et/ou de prendre les mesures nécessaires pour y mettre un terme dans le délai légal ;
- Le cadre légal et médical les a empêchées d'accéder à l'IVG dans les délais légaux : par exemple, le médecin qui n'a pas souhaité procéder à l'IVG a mis trop de temps à référer la patiente à un·e autre médecin ;
- La femme a subi des pressions de son/sa partenaire ou de son entourage qui ne lui ont pas permis de faire sa demande dans les délais légaux ;
- Des violences conjugales ont commencé ou se sont aggravées avec le début de la grossesse<sup>14</sup> ;
- Le/la partenaire s'en va pendant le premier trimestre de grossesse, laissant la femme dans des difficultés matérielles et/ou financières ;

La plateforme Abortion Right, plateforme bilingue qui rassemble les Fédérations de centres de planning familial et d'avortement, ainsi que des associations de défense pour les droits des femmes et pour les droits humains en général, a lancé en juin 2021 un appel à témoignages pour recueillir la parole et le vécu des femmes ayant dépassé le délai légal d'interruption volontaire de grossesse.

Ces témoignages sont indispensables car ils confirment qu'il y a de multiples raisons pour lesquelles une femme peut être amenée à dépasser le délai légal. Voici quelques exemples de témoignages que nous avons recueillis :

- Une femme de 19 ans dont le partenaire ne s'est pas retiré lors du coït comme ils l'avaient pourtant convenu découvre sa grossesse à 13 semaines et obtient une IVG dans un hôpital privé belge pour la modique somme de 1 000€ à 14 semaines de grossesse ;
- Une femme de 26 ans qui a oublié une prise de pilule et a une situation professionnelle, administrative et financière instable découvre sa grossesse à 8 semaines. L'IVG médicamenteuse n'a pas fonctionné et le gynécologue n'ayant pas fait le suivi de cette IVG, la femme a dû partir au Pays-Bas à 14-15 semaines de grossesse ;

<sup>12</sup> « Le déni de grossesse : être enceinte sans en avoir conscience », in *Le Soir*, par P. Martial :

<https://www.lesoir.be/395028/article/2021-09-15/le-deni-de-grossesse-etre-enceinte-sans-en-avoir-conscience#:~:text=En%20Belgique%2C%20trois%20naissances%20sur,appelle%20un%20d%C3%A9ni%20de%20grossesse.>

<sup>13</sup> « Sabotage de la contraception : une tromperie intime avec IVG à la clé », in *RTBF*, par S. Lausberg :

<https://www.rtb.be/article/sabotage-de-la-contraception-une-tromperie-intime-avec-ivg-a-la-cle-une-carte-blanche-de-sylvie-lausberg-10595925?id=10595925>

<sup>14</sup> Rapport de l'OMS : "Étude multipays de l'OMS sur la santé des femmes et la violence domestique à l'égard des femmes" :

<https://www.who.int/fr/publications-detail/9241593512>, p. 20.

- Une femme de 28 ans qui subissait des violences de la part de son partenaire découvre sa grossesse à 7 semaines. Elle décide au bout d'une énième dispute particulièrement violente de sortir de cette emprise avec l'aide de la police. À 14 semaines et 3 jours d'aménorrhée, elle a dû partir au Pays-Bas pour demander une IVG ;
- Une femme de 41 ans qui prenait notamment des médicaments qui masquaient la grossesse, a découvert qu'elle était enceinte à 13 semaines de grossesse. Parce qu'elle avait entre-temps eu un rendez-vous pour une ligature des trompes prévue de longue date, la gynécologue a accepté de pratiquer une IVG à 14 semaines de grossesse en Belgique ;
- Plusieurs femmes de tous les âges ont témoigné concernant une grossesse résultant d'un viol : le traumatisme de cette violence sexuelle les avait empêchées de demander plus tôt une IVG ;
- D'autres femmes ont également témoigné d'une forme de violence spécifique : la coercition reproductive. En effet, plusieurs femmes de tous les âges ont mentionné le fait que leur partenaire ne s'était par exemple pas retiré lors du rapport sexuel alors que c'était la méthode convenue.
- Plusieurs femmes ont également rapporté avoir vécu un déni de grossesse qui les a empêchées de faire les démarches de demande d'IVG à temps.

Lorsque ces femmes se retrouvent hors-délai et veulent avoir recours à une IVG, elles sont souvent redirigées par les médecins belges vers les Pays-Bas (où l'IVG est autorisée jusqu'à 22 semaines). **La Belgique délègue donc à ses pays frontaliers la prise en charge des femmes devant bénéficier d'une IVG après 12 semaines.** De la même manière qu'interdire l'IVG n'en a jamais supprimé la réalité, imposer des délais légaux ne fait que contraindre les femmes voulant avoir recours à une IVG hors-délai en Belgique à se rendre à l'étranger pour y avoir recours, lorsqu'elles peuvent se le permettre. Cela concernait 428 femmes en 2019, pour 18 027 IVG effectuées cette même année en Belgique dans les 12 semaines légales.

Pour autant, bien que cette possibilité existe, **toutes les femmes n'ont pas les moyens de se rendre aux Pays-Bas pour bénéficier d'une IVG.** En effet, le coût de l'IVG se trouve alors totalement à charge de la bénéficiaire. À titre d'exemple, les tarifs des IVG aux Pays-Bas pour 2022 sont les suivants : 400€ pour une IVG médicamenteuse, 855€ pour un curetage entre 13 et 17 semaines de grossesse, 1 095€ pour un curetage entre 18 et 22 semaines. Ces tarifs n'incluent évidemment pas les frais annexes (transport, hébergement, etc.) et ne rendent pas compte des difficultés supplémentaires qu'une IVG à l'étranger représente : prise de congés, difficulté de garder l'IVG confidentielle auprès de l'entourage, barrière de la langue, etc.

Au-delà des freins financiers, le profil des femmes ayant recours à une IVG hors-délai est souvent fragile, voire précaire : jeunes (moins de 20 ans), avec une scolarité s'arrêtant après le primaire ou le secondaire et souvent sans emploi ; il peut également s'agir de femmes ayant subi des violences, ou des femmes migrantes<sup>15</sup> (selon Médecins du Monde, entre 2018 et 2021, 8 femmes sans papiers ayant

<sup>15</sup> "Trente ans après la dépénalisation de l'avortement, de nombreux obstacles subsistent pour la pratique de l'IVG", in RTBF, par Belga : <https://www.rtb.be/article/trente-ans-apres-la-depenalisation-de-l-avortement-de-nombreux-obstacles-subsistent-pour-la-pratique-des-ivg-10465022>

fait une demande d'IVG n'ont pas pu y accéder en raison du dépassement du délai légal<sup>16</sup>). Des profils socioéconomiques plus aisés et des publics a priori mieux informés peuvent néanmoins également se retrouver dans cette situation : dans le cadre de la recherche de témoignages menée par la plateforme Abortion Right, nous pouvons notamment citer le témoignage d'une pharmacienne qui prenait la pilule en continu depuis l'adolescence, n'était donc pas réglée et a découvert sa grossesse à 17 semaines.<sup>17</sup>

**Allonger les délais, c'est également ne pas faire prendre de risques aux femmes précaires qui auraient dépassé les délais et n'auraient pas les moyens de se rendre à l'étranger.** Le Planning Familial français rappelle en effet que certaines, en désespoir de cause, se tournent vers l'achat de pilules abortives sur internet, voire recourent à des méthodes alternatives d'autant plus dangereuses (prise de médicaments divers, coups sur le ventre, etc.).<sup>18</sup> **Ces femmes en particulier nécessitent d'être protégées par la loi belge, prises en charge sur notre territoire et accompagnées de manière bienveillante dans leur parcours d'IVG.**

En conclusion, ce délai légal de 12 semaines n'empêche pas ces IVG d'être pratiquées, il empêche les femmes n'ayant pas les moyens de se rendre dans un autre pays de mettre un terme à leur grossesse de manière sûre, accompagnée et médicalement adaptée. **L'allongement du délai permettrait donc de renforcer l'accès à l'IVG en Belgique et de lutter contre ces inégalités sociales**<sup>19</sup> : il s'agit donc bien d'une question de santé publique et d'égalité sociale, celle de ne pas rajouter à l'expérience de l'IVG la violence de devoir y avoir recours à l'étranger. L'allongement du délai permettrait également aux femmes de bénéficier d'un temps de réflexion plus confortable que ne le permet un délai légal de 12 semaines, surtout pour celles qui apprennent leur grossesse tardivement.<sup>20</sup>

## b. Supprimer les sanctions pénales

Les sanctions pénales contre les médecins et les patientes avaient été mises en place, à l'époque de la promulgation de la première loi IVG il y a plus de 30 ans, afin de **s'assurer que l'IVG ne soit pas banalisée** (en d'autres mots, pour soutenir une forme de pression morale sur les femmes y ayant recours).<sup>21</sup> En maintenant ces sanctions pénales spécifiques à l'IVG, le corps législatif participe à entretenir une conception de l'IVG comme une "concession faite aux femmes et non comme un droit".<sup>22</sup> Ces sanctions maintiennent un climat de méfiance vis-à-vis de l'avortement et de

---

<sup>16</sup> Note d'intention : " Accès à l'IVG et à l'AMU pour les femmes sans accès aux soins en Belgique", par P. Fligitter, C. Glorie et S. Melsens (Médecins du Monde Belgique) :

<https://medecinsdumonde.be/system/files/publications/downloads/Note%20IVG%20AMU%20-%20%20juin%202022%20Mdm.pdf>, p. 5.

<sup>17</sup> " Avorter après 12 semaines : le parcours du combattant des femmes belges" in *Alter Echos*, par J. Winkel : <https://www.alterechos.be/avorter-apres-12-semaines-le-parcours-du-combattant-des-femmes-belges/>

<sup>18</sup> Argumentaire du Planning Familial : "Allonger les délais de l'avortement en France, une mesure pour les droits des femmes et de santé publique" : <https://www.planning-familial.org/sites/default/files/2020-10/Argumentaire%20PF%20IVG%20second%20trimestre%20juin%202019-1.pdf>

<sup>19</sup> *Alter Echos*, *ibid.*

<sup>20</sup> "IVG : respectons le choix des femmes et leur droit à la santé", in *Le Soir*, par la rédaction :

<https://www.lesoir.be/267092/article/2019-12-16/ivg-respectons-le-choix-des-femmes-et-leur-droit-la-sante>

<sup>21</sup> "L'IVG en Belgique : décryptage des menaces et des pièges dissimulés", par le Conseil des Femmes francophones de Belgique" : <https://www.cffb.be/droit-a-livg-en-belgique-decryptage-des-menaces-et-des-pieges-dissimules/>

<sup>22</sup> *Avortement et contraception dans les études médicales : une formation inadaptée*, M. Gelly, Paris, *L'Harmattan*, 2006, p.158.



stigmatisation envers les personnes qui en bénéficient et celles qui le pratiquent. Elles perpétuent l'idée que l'IVG n'est pas un acte médical comme un autre, nourrissent *l'a priori* qu'il ne s'agit pas d'un débat de santé mais bien d'un débat éthique et légitiment le débat moral qui entoure l'avortement. Cette conception de l'IVG véhiculée notamment par le code pénal a une incidence directe sur l'accès à l'avortement. L'OMS confirme que la double réglementation de l'avortement, par le droit à la santé et le droit pénal, "a un impact sur les droits des personnes enceintes et peut avoir un effet dissuasif [...] sur la fourniture des droits de santé"<sup>23</sup> et plaide également pour sa "dépénalisation complète".<sup>24</sup> En Belgique, environ une femme sur cinq avorte au cours de sa vie.<sup>25</sup> Nombre d'entre elles ont internalisé le fait que l'IVG reste un tabou. Il est difficile d'en parler publiquement, d'en entendre des récits. Dépénaliser véritablement l'IVG n'est pas banaliser l'IVG, mais plutôt ouvrir une porte à la possibilité que les femmes n'aient plus honte.

Ces sanctions pénales ne sont pas justifiées, étant donné que les médecins sont déjà soumis-es à des lois telles que l'interdiction des coups et blessures volontaires et involontaires, ou encore l'interdiction de procéder à une IVG sans l'accord du-de la patient-e ; ils et elles agissent donc déjà dans le cadre de leur responsabilité civile, pénale et déontologique.<sup>26</sup> D'ailleurs, depuis l'adoption de la loi, il y a plus de trente ans, aucune poursuite ou condamnation n'a été menée sur base de cette loi. On peut donc légitimement penser que cette clause de la loi repose davantage sur une posture morale que sur une réflexion relevant de la prise en charge d'une problématique de santé publique : elle confère en effet aux médecins une mission moralisatrice de contrôle social de la procréation.<sup>27</sup>

Enfin, l'opinion des Belges penche pour la suppression de ces sanctions : rappelons que pour 75,4% d'entre eux et elles, **l'IVG ne devrait plus être un délit pénal et devrait être réglée par la loi médicale.**<sup>28</sup>

En dépénalisant réellement l'IVG, la Belgique pourrait contribuer à changer sa perception par la société belge et donc améliorer concrètement son accès, sortir l'IVG de sa place d'acte médical marginal, faciliter la narration par les femmes qui y recourent et lever la honte et la culpabilité qui pèsent sur ceux et celles qui la pratiquent et/ou en bénéficient.

---

<sup>23</sup> "Lignes directrices sur les soins liés à l'avortement : résumé d'orientation", par l'OMS : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240045163>, p. 2.

<sup>24</sup> *Idem*, p. 7.

<sup>25</sup> Chiffres des centres d'avortement LUNA : <https://abortus.be/fr/a-propos-de-nous/chiffres-et-faits/>

<sup>26</sup> "L'avortement doit être considéré comme un droit des patientes" in *La Libre*, par M. Ben Jattou : <https://www.lalibre.be/debats/opinions/2019/11/13/lavortement-doit-etre-considere-comme-un-droit-des-patientes-72USSGPMVCH5DWOQUUUG6TR6A/>

<sup>27</sup> *De l'interdiction au contrôle : les enjeux contemporains de la légalisation de l'avortement*, N. Bajos et M. Ferrand, 2011, pp.42-60.

<sup>28</sup> "75% des Belges pour la sortie de l'IVG du code pénal", article du CAL basé sur un de leurs sondages : <https://www.laците.be/75-des-belges-pour-la-sortie-de-l-ivg-du-code-penal/>

### c. Supprimer le délai de réflexion de 6 jours

L'OMS déconseille d'appliquer ces périodes d'attente obligatoires.<sup>29</sup> En effet, l'idée qui se trouve derrière le délai de réflexion de 6 jours relève de l'infantilisation : les femmes ne sauraient prendre une décision raisonnée concernant leur santé, leur corps et leur désir ou absence de désir de maternité. Or, le cheminement psychologique de la prise de décision de garder ou d'interrompre sa grossesse ne débute pas lors de la rencontre avec le-a médecin mais bien lors de la découverte de la grossesse. Pour un grand nombre de femmes, la décision est également prise avant la prise de rendez-vous. Aux Pays-Bas, le délai de réflexion de 5 jours a été supprimé de la loi en juin de cette année 2022 ; la France a également supprimé le délai de 2 jours cette année<sup>31</sup>. Contrairement à la philosophie de la loi belge actuelle, cette décision a été basée sur la conviction que les femmes peuvent décider elles-mêmes le délai nécessaire pour prendre la décision d'avoir recours ou non à une IVG.<sup>32</sup> Le Sénat hollandais a ainsi déclaré que "l'abolition de la période de réflexion obligatoire rend justice à l'autonomie des femmes et à leur droit à l'autodétermination".<sup>33</sup>

Rappelons que la suppression de ce délai n'oblige en aucun cas les femmes à avorter directement après leur premier entretien ; elles disposent d'autant de temps qu'elles le souhaitent, tant qu'elles restent dans les délais légaux de recours à l'IVG. Rappelons également que les femmes peuvent demander cet entretien pré-IVG autant de temps qu'elles le désirent après avoir découvert leur grossesse. Un délai pourra également toujours être proposé par les professionnel·les de centre de planning après le premier entretien s'ils/elles estiment que la femme a besoin de temps, ou si elle est ambivalente face à sa décision.

La suppression de ce délai de réflexion permettrait en outre d'agrandir la possibilité pour elles de choisir entre une IVG chirurgicale et médicamenteuse. La Haute Autorité de Santé française (HAS) affirme en ce sens qu' "en l'absence de contre-indication médicale et dans la limite des délais autorisés pour l'IVG, les femmes doivent pouvoir recourir à la méthode de leur choix, médicamenteuse ou chirurgicale".<sup>34</sup> Supprimer le délai de réflexion permettrait de renforcer ce droit de pouvoir choisir la méthode de son choix pour avorter.

---

<sup>29</sup> "Lignes directrices sur les soins liés à l'avortement : résumé d'orientation" de l'OMS, *ibid*.

<sup>31</sup> "Allongement du délai légal de l'IVG à 14 semaines de grossesse", par la Direction de l'information légale et administrative (Premier ministre) (France) :

<https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15545>

<sup>32</sup> "Aux Pays-Bas, le délai de réflexion avant l'IVG est désormais supprimé", in *RTBF*, par Belga :

<https://www.rtb.be/article/aux-pays-bas-le-delai-de-reflexion-avant-l-ivg-est-desormais-supprime-11016951>

<sup>33</sup> *Idem*.

<sup>34</sup> "IVG médicamenteuse jusqu'à 9 semaines : pérenniser ce droit pour les femmes", CP de la Haute Autorité de Santé (France) :

[https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3260865/fr/ivg-medicamenteuse-jusqu-a-9-semaines-perenniser-ce-droit-pour-les-femmes](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3260865/fr/ivg-medicamenteuse-jusqu-a-9-semaines-perenniser-ce-droit-pour-les-femmes)

**d. Supprimer l'obligation de proposer aux femmes de "poursuivre la grossesse afin de donner leur futur enfant à l'adoption"**

Cette clause de la loi constitue une injonction ouverte à la maternité. Elle sous-entend qu'il est préférable de mener à terme sa grossesse et de donner son enfant à l'adoption plutôt que d'avoir recours à une IVG. Tout comme il serait impensable qu'un-e médecin soit dans l'obligation légale d'informer une femme enceinte et en désir d'enfant de son droit d'avorter jusqu'à 12 semaines ou plus en cas de malformation du fœtus ou de danger pour la mère, il devrait être impensable d'imposer à une femme en demande d'IVG des informations concernant les possibilités d'adoption au terme de la grossesse qu'elle ne veut pas mener.

Cette disposition devrait être, sinon supprimée, amendée en commuant l'obligation en une possibilité, dans le cas où le/la médecin estime que l'ambivalence de la patiente ouvre cette voie-là. En effet, la délivrance d'information sur l'adoption ou les alternatives à l'IVG devraient toujours être conditionnées non par un ordre moral favorable à la maternité, mais bien par l'état d'esprit de la bénéficiaire, à savoir ses questionnements, ses besoins, ses certitudes, ses doutes. Les personnes qui accueillent les femmes lors de leur premier entretien IVG sont formées pour juger de la pertinence ou non d'aborder ces informations et le-a législateur-ice devrait laisser toute sa confiance en les compétences de ces personnes, plutôt que de faire valoir une clause qui soutient une vision nataliste dans une loi pour l'interruption volontaire de grossesse.

Notons par ailleurs que selon le dernier rapport de la Commission nationale d'évaluation, 55 jeunes filles âgées de 10 à 14 ans ont fait une demande d'IVG en 2018, et 45 en 2019. La loi belge ne reconnaissant pas la possibilité du consentement pour les personnes de moins de 14 ans, ces jeunes filles étaient donc enceintes des suites d'un viol. Il est évident que proposer à ces jeunes filles enceinte des suites d'un viol de mener à terme leur grossesse constitue une violence supplémentaire et inutile pourtant imposée par la loi telle qu'écrite actuellement.

**e. Encadrer la clause de conscience pour éviter les dérives**

La clause de conscience semble être un moindre mal dans le contexte actuel car elle garantit, d'une certaine manière, que les médecins et les personnes qui accompagnent les processus d'IVG le font de manière volontaire et bienveillante. Il nous paraît dangereux, en supprimant la clause de conscience, de forcer des médecins à pratiquer les IVG, au regard du risque d'augmentation des violences gynécologiques que cela pourrait entraîner.

Pourtant, cette clause est bien la preuve du statut particulier qui entoure l'IVG encore aujourd'hui : celle d'un acte médical à part, qui demanderait de la part des médecins qui le pratiquent une conviction militante, voire un certain courage. Le débat social qui entoure encore l'IVG n'est pas étranger à cette marginalisation médicale, mais d'autres causes sont également à pointer du doigt, la manière dont l'IVG est présentée aux étudiant-es de médecine en premier lieu. Comme nous le développerons plus bas, les cursus de médecine doivent aborder les questions de la contraception, la contraception d'urgence et l'IVG et former tous-tes les médecins à cette pratique, afin d'agir non seulement sur les connaissances et compétences, mais aussi sur les représentations, en dédramatisant

la pratique IVG, et en la faisant admettre comme **faisant structurellement partie du parcours de santé sexuelle et reproductive**. Alors, la clause de conscience pourra enfin arrêter son double-emploi : celui de préserver les médecins de poser des actes contraires à leurs croyances, ainsi que celui de protéger les femmes recourant à une IVG d'avoir affaire à des médecins ne souhaitant pas la pratiquer. Nous avons donc l'espoir que cette protection juridique contre le dogmatisme de certain-es soignant-es ne soit, dans le futur, plus nécessaire.

Il serait intéressant de s'inspirer de la France qui sanctionne le "délit d'entrave" et empêche des chef-fes de service d'interdire ou d'empêcher les pratiques de l'IVG dans leur service. Il est également nécessaire de baliser cette clause de conscience et d'éviter qu'elle s'étende à des prestataires de soin qui n'interviendraient pas directement dans la pratique de l'IVG (anesthésiste, accueillant-es, pharmacien-nes, etc.).

Il est également important d'avoir à l'esprit que cette clause est aujourd'hui détournée par de nombreux groupes anti-choix afin d'entraver l'accès des femmes à un service pourtant légal, à savoir l'IVG. En Italie par exemple, alors que l'IVG est autorisée jusqu'à 12 semaines de grossesse, son accès effectif est largement entravé par les recours à la clause de conscience : il est passé de 59 % en 2005 à 70 % en 2011. Dans le Sud, plus de 80 % des gynécologues refusent de pratiquer des avortements. Le chiffre atteint 87 % en Sicile et même plus de 90 % dans la région de Rome.<sup>35</sup> Le Conseil de l'Europe a d'ailleurs condamné à deux reprises l'Italie, en 2013 et en 2016, pour cette incapacité à garantir l'accès effectif à l'avortement.<sup>36</sup> En Belgique, bien que la situation ne soit pas aussi extrême<sup>37</sup>, nous observons déjà des **dérives** avec du personnel médical qui refuse de poser des actes préalables à l'IVG (des anesthésistes par exemple).<sup>38</sup>

Enfin, la clause de conscience est déjà inscrite et balisée dans le Code de déontologie des médecins ; la supprimer de la loi IVG ne signifierait donc pas que les médecins ne peuvent plus y avoir recours. En revanche, cela participerait à **déstigmatiser la pratique de l'IVG**, étant donné que cette clause, dans le texte de loi, contribue à donner un caractère exceptionnel à l'IVG, ce qui a un impact non seulement effectif mais aussi symbolique sur le nombre de médecins prêt-es à se former pour la pratiquer. L'OMS recommande également que "l'accès et la continuité des soins complets d'avortement soient protégés contre les obstacles créés par l'objection de conscience".<sup>39</sup> Elle va même plus loin en affirmant : "[s]'il s'avère impossible de réglementer l'objection de conscience d'une manière qui respecte, protège et garantit la pleine jouissance des droits des demandeurs d'avortement, l'objection de conscience dans la disposition relative à l'avortement peut devenir indéfendable".<sup>40</sup>

---

<sup>35</sup> "La clause de conscience comme arme anti-IVG", in *Espace de Libertés*, par J. Papazoglou :

<https://www.laicite.be/magazine-article/clause-de-conscience-arme-anti-ivg/>

<sup>36</sup> *Idem*.

<sup>37</sup> Pour avoir une idée de la situation en Belgique, voir par exemple cette carte blanche contre l'élargissement des conditions d'accès à l'IVG et signée par plus de 750 médecins et soignant-es :

<https://www.lalibre.be/debats/opinions/2019/11/26/plus-de-750-medecins-et-soignants-sopposent-a-la-proposition-de-loi-sur-l'avortement-656MINWKHVB2XAPFEOJPMEWCOA/>

<sup>38</sup> *Idem*.

<sup>39</sup> "Lignes directrices sur les soins liés à l'avortement : résumé d'orientation" de l'OMS, *ibid.*, p. 11.

<sup>40</sup> *Idem*.

## 4. Défis particuliers et recommandations

### a. Endiguer la pénurie de médecins

L'accès effectif à l'IVG est directement dépendant du nombre de médecins disponibles pour les pratiquer. Or, certains centres ayant l'accréditation INAMI, le matériel nécessaire pour réaliser des IVG ainsi qu'un personnel formé pour l'accueil et l'accompagnement d'IVG, ne peuvent pratiquer d'avortements par manque de médecins formés. En Belgique, la pénurie générale de médecins généralistes menace donc grandement l'accès à l'IVG. Pour rappel, "en 2013, plus de la moitié des médecins pratiquant des IVG avaient 55 ans et plus".<sup>41</sup> La Fédération laïque de Centres de planning familial (FLCPF) a calculé en 2019 que 25% des médecins exerçant dans ses centres seront retraités dans un avenir proche.<sup>42</sup>

Plusieurs causes sont à la base de cette pénurie de médecins : le manque d'informations, le manque d'attrait pour la médecine sociale, le peu de connaissances liées à la pratique des IVG, un salaire peu attractif<sup>43</sup>, la dépolitisation croissante du secteur, le manque de considération pour la pratique, etc. Cette difficulté est d'autant plus grande dans les régions où se trouvent peu de centres de planning. Cette situation crée des zones dans lesquelles l'accès à l'IVG est rendu très complexe, notamment pour les femmes qui n'ont pas les moyens ou les capacités de se déplacer.

Il existe déjà aujourd'hui de véritables déserts, comme dans la province du Luxembourg (où l'on retrouve seulement deux centres, celui d'Arlon et celui de Rochefort) puisque les centres IVG se concentrent principalement dans les grandes villes (Liège, Namur, Bruxelles). Prenons quelques exemples concrets : pour une femme qui vit à Viroinval et qui n'a pas de voiture, le CPF le plus proche se trouve à Charleroi, ce qui représente entre 1h45 et 2h40 aller en transports en commun. Pour une habitante d'Houffalize, la durée est également de 1h45 à 2h30 pour se rendre en transports en commun au centre de planning de Rochefort. Sachant qu'il y a au minimum trois rendez-vous (pré-IVG, intervention et post-IVG), on perçoit rapidement l'impact que cela peut engendrer en termes de coût (prix des transports, jours de congés sans solde, etc.) et d'organisation pratique.

L'importance de cette pénurie de médecins pratiquant l'avortement n'est évidemment pas sans répercussions sur les femmes désirant interrompre leur grossesse :

- Elles peuvent, après leur demande, être inscrites sur des listes d'attente pour avoir recours à une IVG et risquent donc de dépasser le délai légal ;
- Elles peuvent être contraintes de recourir à des réseaux clandestins d'avortements, non assurés par des professionnel·les, et donc dangereux pour leur santé. Précisons que l'avortement clandestin provoque la mort d'une femme toutes les neuf minutes dans le monde.<sup>44</sup>

<sup>41</sup> "25 ans de la loi IVG en Belgique : enjeux actuels et perspectives d'avenir", par les Femmes prévoyantes socialistes : <http://www.femmesprevoyantes.be/wp-content/uploads/2017/02/Analyse2015-25-ans-loi-IVG.pdf>, p. 5.

<sup>42</sup> "À l'écoute des médecins qui pratiquent les avortements", in RTBF, par Sandrine Guillaume : <https://www.rtb.be/article/a-lecoute-des-medecins-qui-pratiquent-les-avortements-cest-etre-humain-en-fait-11062689>

<sup>43</sup> "Quel avenir pour l'avortement en Belgique ? "La relève hospitalière n'existe plus", in RTL Info : <https://www.rtl.be/info/belgique/societe/quel-avenir-pour-l-avortement-en-belgique-la-releve-hospitaliere-pour-la-prise-en-charge-des-ivg-tardives-n-existe-plus--713284.aspx>

<sup>44</sup> Chiffres de l'OMS : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/abortion>

- Elles peuvent recourir à l'achat de médicaments abortifs en ligne, sans suivi médical, voire recourir à des méthodes alternatives dangereuses pour leur santé et leur vie.

Ce sont toujours les femmes les plus précarisées (étudiant-es, sans emploi, migrantes, sans-papiers, SDF, etc.) qui seront victimes de cette difficulté d'accès à l'IVG et qui seront parfois contraintes d'avorter illégalement ou de mener à terme une grossesse non-désirée.<sup>45</sup>

### b. Améliorer la formation des médecins

À ce jour, il existe en Belgique francophone deux façons de se former à la pratique de l'IVG :

- Suivre, sur base volontaire, un cours et des stages spécifiques dans les trois universités qui proposent dans le cadre du bachelier et/ou du master en médecine et des masters de spécialisation en médecine générale et/ou en gynécologie-obstétrique<sup>46</sup> ;
- Une fois leur assistantat terminé, les médecins désirant pratiquer des IVG peuvent aussi être formé-es directement au sein d'un centre de planning familial sans obligatoirement passer par la formation proposée par le Gacehpa.

L'IVG étant une composante structurelle de la vie sexuelle, elle s'inscrit naturellement dans le parcours de santé de certaines femmes. C'est pourquoi il nous apparaît essentiel que la formation à la pratique de l'IVG ne se fasse plus sur base volontaire, sur le temps libre des étudiant-es mais soit réellement inscrite dans le programme de base du cursus de médecine.

La qualité de la formation initiale, son poids dans le cursus de formation des médecins, et la façon dont l'IVG est abordée dans les facultés de médecine requièrent une attention particulière. Pour entraver la pénurie de médecins pratiquant l'avortement, il faut s'assurer de briser le tabou autour de cette pratique. Les universités pourraient par exemple envisager d'inviter des médecins exerçant en centre de planning familial afin que ces dernier-es viennent leur parler de leur réalité de terrain, aussi bien en ce qui concerne la consultation en planning qu'en ce qui concerne la pratique IVG. Dans tous les cas, il s'agit de ne plus aborder l'IVG en seulement quelques heures, avec une approche purement légale et technique, mais bien de **faire connaître le travail médical en planning dans son ensemble et**

<sup>45</sup> Chiffres de MDM concernant le recours à l'IVG par des femmes sans papiers (rapport IVG en AMU, *ibid.*) entre 2018 et 2021 :

- 72 grossesses non planifiées diagnostiquées pour 70 femmes ayant été faire une consultation chez une sage-femme du HUB humanitaire ; 62 demandes d'IVG demandées parmi elles.
- sur ces 70 femmes, 26 ont dit avoir été victimes de violences sexuelles
- 8 demandes d'IVG n'ont pas eu lieu car hors-délai

<sup>46</sup> Cette formation académique et pratique est par exemple proposée aux étudiant-es en médecine générale à l'ULB. Dans un premier temps, les étudiant-es de 4<sup>ème</sup> Master en médecine ont la possibilité d'effectuer une formation dite « planning », composée de deux journées dans un centre de planning familial. Cette formation constitue un pré-requis pour ensuite effectuer deux semaines de stage d'observation dans un centre de planning familial. Par ailleurs, des cours théoriques sur la santé sexuelle et reproductive sont dispensés aux étudiant-es en médecine de 4<sup>ème</sup> Master durant le 2<sup>ème</sup> quadrimestre. La formation et les stages ont lieu sur base volontaire. La présence aux cours est, quant à elle, obligatoire. Ensuite, durant les deux années correspondant à leur spécialisation en médecine générale, les assistant-es médecins qui le souhaitent peuvent effectuer quatre périodes de six mois de formation pratique. Cette formation constitue la 3<sup>ème</sup> étape de la formation des étudiant-es en médecine à la pratique de l'IVG. Ainsi, dès octobre de l'année en cours commence une période de six mois de formation pratique dans un centre de planning familial affilié au Gacehpa à raison d'une demi-journée par semaine.

**surtout, de sortir d'une vision qui "péripétue la dramatisation de l'acte IVG auprès des étudiant-es".<sup>47</sup>**

En ce qui concerne les stages : il faut proposer que l'ensemble des centres de planning familial pratiquant les IVG puissent être des lieux de stage. Pour le moment, seuls les centres affiliés au GACEHPA peuvent être des lieux de formation, bien que le GACEHPA ne fédère par l'ensemble des centres extrahospitaliers pratiquant l'avortement.

S'il s'avère que, dans le futur, la loi permette de pratiquer les IVG au-delà de 12 semaines de grossesse, les médecins de CPF devront être formés à de nouvelles techniques, et les centres devront être équipés. La Plateforme Abortion Right a déjà travaillé sur cette question, en faisant notamment des recherches par rapport à la possibilité de former les médecins belges à la pratique de l'IVG au-delà de 12 semaines par des médecins britanniques et hollandais. Il est important que les politiques et le terrain réfléchissent à la mise en place d'un ou de plusieurs centres pluridisciplinaires extrahospitaliers qui pourront prendre en charge les IVG du second trimestre. En attendant la mise en place de ces centres, les femmes devront être prises en charge par des hôpitaux.

### **c. Créer un site officiel d'informations sur l'IVG**

Aujourd'hui, il n'existe aucun **site officiel regroupant des informations complètes, exactes et neutres sur l'IVG**. Bien que les centres de planning familial, les fédérations qui les représentent ainsi que d'autres associations travaillant sur les questions de santé sexuelle et reproductive proposent divers sites d'information, le fait qu'il n'y ait pas de site officiel fait courir le risque, pour les bénéficiaires, de tomber sur des sites anti-choix, offrant des informations erronées, biaisées, quand ils ne mettent pas directement les bénéficiaires en lien avec des personnes anti-choix dans le but de les dissuader de faire une IVG.<sup>48</sup> Cette recommandation est également comprise dans le rapport 2018-2019 de la Commission nationale d'évaluation de la loi.<sup>49</sup> Avoir un site officiel sur l'IVG, cela permettrait de **contrer la désinformation, la stigmatisation, rassurer les femmes qui ont peur des conséquences physiques et psychiques et déconstruire les mythes autour de l'IVG** (peur de la stérilité, des conséquences psychologiques, etc.).<sup>50</sup> En parallèle de la mise à disposition de ce site officiel, il faudrait également acheter les noms de domaines généraux (IVG, avortement-belgique, etc.) afin d'éviter que d'autres sites comme IVG.net, ecouteivg.org ou encore sosbebe.org voient le jour. Par ailleurs, au-delà de l'absence de site officiel, le site du SPF santé offre un paragraphe succinct qui se trouve sous l'onglet "début de vie" : une entrée spécifique pour l'IVG serait également la bienvenue.

### **d. Mettre en place des campagnes de sensibilisation**

Comme nous l'avons déjà évoqué à plusieurs reprises dans cette étude, le travail de sensibilisation est essentiel car les idées reçues sur l'IVG constituent encore aujourd'hui un frein d'accès important

---

<sup>47</sup> *Avortement : corps médical et corps des femmes, une question d'engagement féministe ?*, *ibid.*, p.25.

<sup>48</sup> "Comment vous allez vivre ça, le soir, à la nuit tombée, les cauchemars, etc." : Brut a appelé le numéro vert du site IVG.net", in *France TV Info* : [https://www.francetvinfo.fr/sante/politique-de-sante/video-comment-vous-allez-vivre-ca-le-soir-a-la-nuit-tombée-les-cauchemars-etc-brut-a-appelle-le-numéro-vert-du-site-ivg-net\\_4220483.html](https://www.francetvinfo.fr/sante/politique-de-sante/video-comment-vous-allez-vivre-ca-le-soir-a-la-nuit-tombée-les-cauchemars-etc-brut-a-appelle-le-numéro-vert-du-site-ivg-net_4220483.html)

<sup>49</sup> Rapport 2020-2021 de la Commission nationale d'évaluation de la loi IVG, *ibid.*, p. 148.

<sup>50</sup> "25 ans de la loi IVG en Belgique", *ibid.*

à l'IVG (tant pour les femmes qui veulent y avoir recours que pour les médecins qui veulent la pratiquer).

- Pour les médecins : pour favoriser une meilleure connaissance et un meilleur attrait de l'exercice de la médecine en centre de planning familial.
- Pour le grand public : pour contribuer à sortir l'IVG du tabou et pour donner des informations claires et fiables.

Il serait évidemment essentiel d'adopter une approche et une sensibilisation propre au public ayant le plus recours à des IVG, c'est-à-dire les femmes entre 20 et 35 ans (soit 69,47% des femmes ayant recours à l'IVG, selon la Commission nationale d'évaluation). Dispenser de l'information et sensibiliser contribue évidemment à sortir de la stigmatisation et du jugement moral afin de rentrer dans une politique de santé publique.

#### **e. Interdire les campagnes anti-IVG**

Dans la même idée d'apporter une information juste aux bénéficiaires, et dans la lignée de la loi de 2018 qui légalise la publicité autour de l'IVG, il serait important d'interdire des campagnes anti-IVG et d'instaurer des sanctions pénales pour la désinformation liée à l'IVG (comme en France, qui a légiféré sur le délit d'entrave numérique à l'IVG le 16 février 2017), tant sur internet que via des campagnes d'affichages, ou encore dans les universités (rappel à l'ordre des professeur-es d'université diffusant des opinions anti-choix par exemple<sup>51</sup>).

#### **f. Généraliser l'EVRAS**

L'EVRAS est un levier d'émancipation concernant l'exercice des libertés personnelles et des droits sexuels et reproductifs (choix des partenaires, choix de la contraception, choix de fonder ou non une famille, etc.), dans le respect des autres (prévention des violences basées sur le genre et sur le rejet des différences socioculturelles) et en promouvant la responsabilité (réduction des risques en matière de santé mentale et physique). Une étude de l'UNESCO<sup>52</sup> montre par exemple que les enfants qui ont eu la possibilité de parler de sexualité avec leurs parents et/ou des adultes de confiance vivent leurs premières relations de manière plus éclairée et responsable (choix du/de la partenaire, attention portée à la contraception et aux risques d'IST, etc.).

La généralisation effective de l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle dès le plus jeune âge pourrait contribuer grandement à défaire de nombreux stéréotypes et à offrir diverses connaissances et compétences aux jeunes.

Pour le sujet qui nous intéresse ici, l'EVRAS contribue à :

- Dispenser une information éclairée, complète et fiable vis-à-vis de l'IVG ;

---

<sup>51</sup> "Un professeur crée un profond malaise à l'UCL : "L'avortement n'est-il pas plus grave que le viol ?"", in *RTL Info* : <https://www.rtl.be/info/belgique/societe/un-professeur-cree-un-profond-malaise-a-l-ucl-l-avortement-n-est-il-pas-plus-grave-que-le-viol-901573.aspx>

<sup>52</sup> Rapport de l'UNESCO, "L'Éducation sexuelle complète : une étude mondiale 2015" : [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000235707\\_fre](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000235707_fre)



- Fournir des informations sur les différentes contraceptions y compris les contraceptions d'urgence, leur utilisation, leurs avantages, inconvénients et leur niveau d'efficacité (théorique et pratique) ;
- Permettre aux jeunes d'identifier des lieux et personnes ressources en cas de grossesse non-désirée.

#### **g. Autoriser la dispensation de la contraception d'urgence en centre de planning familial**

En Région wallonne, les centres de planning familial ont, entre autres, pour missions « la promotion de la contraception et l'amélioration de son accessibilité ; la prévention des grossesses non souhaitées et l'accès à l'avortement ». <sup>53</sup> En Région bruxelloise, un centre est tenu « d'accueillir toute personne en situation de détresse affective, relationnelle, sexuelle et administrative et de lui apporter écoute, réponse et orientation ; (...) et d'informer les personnes et les groupes sur tout ce qui concerne la contraception, la grossesse désirée ou non et l'interruption volontaire de grossesse ». <sup>54</sup>

L'article 4, § 2, de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967, intégré dans l'article 6, § 2, des lois coordonnées du 10 mai 2015 relatives à l'exercice des professions des soins de santé, prévoit qu'un médicament doit, hormis plusieurs exceptions, être délivré par un·e médecin ou par un·e pharmacien·ne. Les médecins ne peuvent délivrer des médicaments que dans les cas d'urgence, ou à titre gratuit des échantillons de médicaments, de même que des médicaments à usage compassionnel conformément aux conditions et modalités fixées par le Roi. <sup>55</sup>

Dans les faits, en ce qui concerne la délivrance de la pilule d'urgence (« pilule du lendemain ») en centre de planning familial, cela signifie que seul·es les médecins pratiquant au sein des centres sont habilité·es à distribuer les pilules d'urgence, et uniquement sous forme d'échantillons.

Ces dernier·es devraient donc être présent·es en permanence et interrompre constamment leurs consultations afin de pouvoir recevoir chaque personne se présentant sans rendez-vous pour obtenir une pilule d'urgence. Une situation ingérable dans la pratique, d'autant plus que les centres de planning familial doivent faire face à la pénurie de médecins déjà décrite ci-dessus et que la plupart d'entre eux ne disposent pas d'un·e médecin en permanence au sein de leurs locaux.

<sup>53</sup> 23 Janvier 2014. — Décret modifiant certaines dispositions du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé relatives aux centres et aux fédérations de planning et de consultation familiale et conjugale

<sup>54</sup> 5 mars 2009. - Décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé

<sup>55</sup> Arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967, intégré dans l'article 6, § 2, des lois coordonnées du 10 mai 2015 relatives à l'exercice des professions des soins de santé : « Art. 4. § 1er. Nul ne peut exercer l'art pharmaceutique s'il n'est porteur du diplôme légal de pharmacien obtenu conformément à la législation sur la collation des grades académiques et le programme des examens universitaires ou s'il n'en est légalement dispensé et s'il ne réunit pas en outre les conditions imposées par l'article 7. Constitue l'exercice illégal de l'art pharmaceutique, l'accomplissement habituel par une personne ne réunissant pas l'ensemble des conditions requises par l'alinéa 1er du présent paragraphe de tout acte ayant pour objet la préparation, l'offre en vente, la vente en détail et la délivrance, même à titre gratuit, de médicaments. Le Roi peut, conformément aux dispositions de l'article 46, préciser les actes visés à l'alinéa précédent. § 2. Ne tombent pas sous l'application des dispositions du § 1er du présent article : 2° la délivrance par un médecin ou par un praticien de l'art dentaire, dans les conditions éventuellement prescrites par la loi ou par les règlements, de médicaments dans les cas d'urgence ou, à titre gratuit, d'échantillons de médicaments (de même que des médicaments à usage compassionnel conformément aux conditions et modalités fixées par le Roi); ces délivrances ne peuvent donner lieu en faveur du médecin à des honoraires ou bénéfices ».

Le fait de ne pas pouvoir délivrer la pilule du lendemain à l'accueil d'un centre de planning familial pose dès lors plusieurs problèmes :

- Le renvoi vers les pharmacies augmente le délai de prise de la pilule du lendemain, et donc l'efficacité de la contraception d'urgence ;
- En pharmacie, les personnes ne peuvent bénéficier de l'accueil pluridisciplinaire propre aux centres de planning, et sont potentiellement susceptibles d'être exposées à un accueil inadéquat (rupture de la confidentialité, jugements, etc.) ;
- Actuellement, la délivrance en pharmacie de la pilule du lendemain s'opère au moyen de la carte d'identité, les femmes n'y ont donc aucune garantie d'anonymat, contrairement à l'offre de confidentialité propre aux centres de planning. Cela pose problème notamment dans les petites communes où tout le monde se connaît : risque de report de soins, d'abandon de la démarche, etc.

Ajoutons que la pilule du lendemain n'est pas susceptible de présenter un danger pour la santé dans les conditions normales d'utilisation. Elle peut d'ailleurs être délivrée sans prescription dans les pharmacies ou achetée sur Internet.

Dès lors, nous avons besoin **d'autoriser dans les centres de planning, à Bruxelles comme en Région wallonne, la délivrance de la contraception d'urgence à l'accueil par des professionnel·les psychosociaux formé·es suivant des protocoles internes précis et sécurisés, même en l'absence des médecins.**

Cela permettrait de mieux accompagner les personnes en demande de contraception d'urgence, de déboucher éventuellement sur la prise d'un rendez-vous médical pour une contraception régulière si les bénéficiaires en expriment le besoin ou l'envie, et en définitive, d'assurer une prise en charge globale et qualitative des bénéficiaires et, en définitive, de contribuer à réduire les demandes d'IVG.

#### **h. Rendre gratuits et accessibles les moyens de contraceptions pour tous·tes**

Comme développé plus haut, des travaux de recherche montrent qu'une augmentation de 50% de la prévalence de la contraception pourrait aboutir à une diminution d'environ 32% du nombre d'IVG.<sup>56</sup> Vouloir éradiquer les IVG est illusoire, mais en rendant les moyens de contraceptions accessibles et gratuits pour tous·tes, tout au long de la vie, il serait possible d'aboutir à une baisse sensible du nombre d'IVG. Pour le moment, la contraception n'est remboursée que jusqu'à l'âge de 25 ans, ou pour les personnes bénéficiant du statut BIM.<sup>57</sup> Ces remboursements ne concernent qu'une liste non-exhaustive des contraceptifs existants.<sup>58</sup> Au-delà de 25 ans, pour avoir accès à un remboursement partiel à des contraceptifs de base tels que les préservatifs, il faut être affilié à

---

<sup>56</sup> "Évaluation des politiques de prévention des grossesses non désirées et de prise en charge des interruptions volontaires de grossesse suite à la loi du 4 juillet 2001", *ibid.*

<sup>57</sup> Voir le site de l'INAMI ("Intervention supplémentaire dans le prix des contraceptifs") : <https://www.inami.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/par-mutualite/medicament-produits-sante/remboursement/Pages/intervention-complementaire-prix-contraceptifs-jeunes-femmes.aspx>

<sup>58</sup> Voir le site de l'INAMI ("Liste des contraceptifs faisant l'objet d'un remboursement supplémentaire") : <https://www.inami.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/par-mutualite/medicament-produits-sante/remboursement/Pages/liste-contraceptifs.aspx>

certaines mutuelles. Or, on sait que l'âge moyen pour procéder à une IVG en Belgique est de 28 ans. Étendre les remboursements liés à la contraception pourrait donc avoir un impact sur le nombre d'IVG réalisées.

## Conclusions

En l'absence de site officiel donnant des informations sur l'IVG, notre fédération est parfois contactée par téléphone par des femmes souhaitant avorter. Nous devons dès lors les rediriger vers les centres IVG les plus proches de chez elles. Il est frappant de constater que, lorsqu'elles nous contactent, ces femmes s'excusent de déranger, et le plus souvent, chuchotent. Preuve s'il en est que dans les esprits, l'IVG est toujours objet de tabou, plus de 30 ans après la loi de 1990.

L'avortement est financièrement, médicalement et symboliquement dévalorisé. Pénurie de médecins et interdiction de délivrer la contraception d'urgence<sup>59</sup> en centre de planning mettent en péril les services que les centres doivent offrir à leurs bénéficiaires. Or, la demande est toujours là puisque les chiffres restent stables au fil des années, qu'il s'agisse des demandes IVG avant ou après 12 semaines de grossesse.

Face à la montée des conservatismes en Europe et dans le monde, hostiles au droit à l'avortement, dans un contexte où des politiques peuvent se permettre des prises des positions ouvertement anti-choix dans la presse belge<sup>60 61</sup>, il nous paraît urgent de transformer les représentations de l'IVG afin d'aller vers une approche moins culpabilisante. Comme nous l'avons souligné dans cette étude, cela passe notamment par une analyse fine des causes de la pénurie de médecins pratiquant les IVG. Cela passe également par le fait de **faire exister dans le débat public les récits d'avortements**. En effet, le manque de témoignages, lié au tabou qui pèse sur l'IVG, rend invisibles ces récits de vie qui concernent plus de 17 000 femmes par an en Belgique (une femme sur 5). Les opposant-es à cette amélioration des droits des femmes se servent de ce silence pour brandir toutes sortes de clichés menaçants et infantilisants. Il est donc urgent de faire apparaître des récits pluriels autour des vécus d'avortement. C'est ce que nous avons voulu faire dans notre récolte de témoignages de femmes ayant avorté après 12 semaines<sup>62</sup> et c'est également l'objectif de beaucoup de citoyen-nes et d'artistes : Dominique Costermans dans son livre *l'Impensé de l'IVG*<sup>63</sup>, Pauline Harmange dans *Avortée, une histoire intime de*

---

<sup>59</sup> Voir à ce titre le compte rendu de la séance plénière du Sénat du 8 juillet 2022 sur la proposition de résolution visant la dispensation de la contraception d'urgence par les organismes chargés de l'accueil, l'information et l'accompagnement des personnes dans le cadre de la vie affective et sexuelle :

[https://www.senate.be/www/?Mlval=index\\_senate&MENUID=24300&LANG=fr](https://www.senate.be/www/?Mlval=index_senate&MENUID=24300&LANG=fr)

<sup>60</sup> "À contre-courant, le bourgmestre MR de Wezembeek soutient la décision de la Cour suprême américaine : "Je suis contre le droit à l'avortement libre"", in *La Libre Belgique*, par A. De Marneffe :

<https://www.lalibre.be/belgique/politique-belge/2022/06/26/a-contre-courant-le-bourgmestre-mr-de-wezembeek-soutient-la-decision-de-la-cour-supreme-americaine-je-suis-contre-le-droit-a-lavortement-libre-GUYS3M7O5JHLVG5RA4XKT5FQBE/>

<sup>61</sup> "Une autre élue MR contre l'avortement : "Chaque enfant est un être humain dès sa conception"", in *7sur7* : <https://www.7sur7.be/sante/une-autre-elue-mr-contre-lavortement-chaque-enfant-est-un-etre-humain-des-sa-conception~a939ae30/>

<sup>62</sup> " Avorter après 12 semaines : le parcours du combattant des femmes belges" : *ibid*.

<sup>63</sup> "Elles ont subi un avortement : "Il y a 36 façons de vivre une IVG et chacune est respectable"", in *Moustique*, E. Ernens, :

l'IVG, le compte Instagram "Moi aussi j'ai avorté", le mur de témoignages sur l'IVG du journal Médor<sup>64</sup>, etc.

Il est urgent qu'en Belgique l'on cesse d'aborder le droit à l'avortement comme une question morale : **c'est une question de santé publique**. Les politiques, le monde médical et la société civile doivent travailler main dans la main à l'amélioration de la prise en charge des demandes d'IVG sur le sol belge, quel que soit l'âge de la grossesse. Les femmes doivent avoir le droit d'être considérées comme douées de raison, capables de poser des choix. Elles doivent être prises en charge correctement, dans leur pays.

Ce sujet est sur la table des législateur/trices depuis plusieurs années, il a fait l'objet de nombreuses auditions d'expert-es depuis 2018. Nous espérons que ces nouvelles auditions dans le cadre de l'étude et de l'évaluation de la pratique et de la législation pourront conduire à une amélioration du cadre légal, en vue d'une meilleure prise en charge de l'ensemble des demandes IVG sur le territoire belge.

---

<https://www.moustique.be/notre-selection/2022/09/09/elles-ont-subi-un-avortement-il-y-a-36-facons-de-vivre-une-ivg-et-chacune-est-respectable-246479>

<sup>64</sup> Les témoignages sont consultables sur ce lien : <https://medor.coop/nos-campagnes-en-cours/mon-avortement-si-violent/>