



Choisir d'être mère ou pas

Pour un renforcement du droit à l'avortement

Une production du service Études
et Action politique de la Ligue des familles

Mai 2023

A. Résumé

En mars 2023, le comité scientifique multidisciplinaire chargé d'évaluer la législation en matière d'avortement en Belgique a rendu son rapport. En Belgique, depuis son adoption dans une loi en 1990, le délai pour pratiquer une interruption volontaire de grossesse n'a jamais été revu, de même que la période obligatoire de réflexion de 6 jours et les sanctions pénales à l'égard des femmes et médecins¹ sont toujours d'actualité. C'est maintenant au Gouvernement et aux député-e-s, qui ont entre leurs mains ce rapport, de décider s'ils le suivent et modifient la loi.

La Ligue des familles défend le droit de chaque femme à disposer librement de son corps et de choisir d'avoir des enfants ou non, de leur nombre, du moment de leur naissance et donc ultimement de faire famille. En Belgique, on estime que 7 à 8 femmes sur 1000 seront, un jour, confrontées à un avortement.

A l'heure où le droit à l'interruption volontaire de grossesse est mis à mal ailleurs dans le monde et où, dans notre pays aussi, des organisations continuent à faire pression pour le réduire, il est important pour la Ligue des familles qu'il soit consolidé et rendu véritablement effectif pour toutes les femmes qui ont besoin d'y recourir.

La Ligue des familles appelle le Gouvernement à suivre les recommandations du comité scientifique multidisciplinaire, composé de 35 expert-e-s de 7 universités belges, néerlandophones et francophones, femmes et hommes, issus de différentes spécialités (médecine dont gynécologie-obstétrique, droit, psychologie, philosophie et sciences sociales) afin de faire évoluer cette loi.

¹ Dans la loi, 12 semaines de grossesse font référence à 12 semaines post-conception ou 14 semaines d'aménorrhée (absence de flux menstruel).

Table des matières

A. Résumé.....	2
B. Introduction	4
C. La législation en matière d'avortement.....	7
1. La loi du 3 avril 1990	7
2. Les modifications de 2018.....	7
3. Et à l'avenir ?	8
D. Quelques réponses à des questions fréquentes.....	10
1. Quelles sont les méthodes ?	10
2. Combien de femmes avortent ?	10
3. Pour quelles raisons ?	11
4. Combien coûte un avortement ?	11
5. Et pour celles qui sont hors délai ?	12
6. Et durant les confinements ?	12
7. Pourquoi l'accès à un avortement sûr et légal est indispensable ?	13
E. La contraception et la famille.....	15
F. Recommandations.....	17
1. Concernant l'interruption volontaire de grossesse	17
1.1 Reconnaître l'avortement comme un soin de santé et supprimer les sanctions pénales.....	17
1.2 Fournir des informations personnalisées aux situations des patientes....	18
1.3 Supprimer le délai de réflexion	18
1.4 Augmenter les délais.....	19
2. Concernant les interruptions médicales de grossesse	20
3. Concernant l'accès à l'avortement.....	21
3.1 Renforcer la formation médicale.....	21
3.2 S'assurer de l'accessibilité financière et de son accès effectif	21
3.3 Dé-stigmatiser et informer.....	22
3.4 Inscrire l'avortement dans la Constitution.....	23
4. Concernant la contraception.....	23
4.1 Rembourser les moyens de contraception.....	24
4.2 Soutenir les formations à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS).....	24
4.3 Faire des campagnes nationales d'information	24

B. Introduction

En mars 2023, le comité scientifique multidisciplinaire chargé d'évaluer la législation en matière d'avortement en Belgique a rendu son rapport. En Belgique, depuis son adoption dans une loi en 1990, le délai pour pratiquer une interruption volontaire de grossesse (IVG) n'a jamais été revu de même que la période obligatoire de réflexion de 6 jours. Les sanctions pénales à l'égard des femmes et médecins² sont également toujours prévues. Ce Comité était chargé de répondre à une soixantaine de questions posées par le Gouvernement et de lui remettre des recommandations sur la loi relative à l'avortement. C'est maintenant aux député-e-s et au Gouvernement, qui ont entre leurs mains ce rapport, de décider s'ils s'en emparent et modifient la loi.

Autorisée, sous certaines conditions, depuis 1990, l'interruption volontaire de grossesse et l'interruption médicale de grossesse sont souvent remises en question en Belgique comme ailleurs. Encore récemment aux États-Unis, après la décision de juin 2022 de la Cour suprême de revenir sur son arrêt de 1973, *Roe v. Wade*, supprimant le droit fédéral à l'avortement, laissant le choix à chaque Etat de légiférer sur son sol. Depuis, 15 États se sont empressés de limiter/interdire l'accès à des avortements sûrs et légaux. Dans six Etats, des restrictions ont été adoptées par le pouvoir exécutif, mais sont en suspens à la suite d'une décision judiciaire³. En termes d'impact, ce sont 27% des femmes américaines âgées de 15 à 44 ans qui vivent dans un Etat qui a interdit ou quasiment interdit l'avortement et 10% de ces femmes qui sont concernés par les six Etats où la décision est en suspens. 49% des femmes en âge de procréer vivent dans un Etat où l'avortement est légal et protégé et 14% dans un Etat où l'avortement est toujours légal sans garantie qu'il ne soit pas restreint/supprimé à l'avenir. Cette décision retentissante aux Etats-Unis comme en Europe est un recul historique pour les droits des femmes.

Plus récemment, le 7 avril 2023, c'est un juge texan qui a rendu un arrêt suspendant l'autorisation de mise sur le marché de la mifépristone sur tout le territoire. C'est un médicament qui déclenche un avortement une fois couplé à un autre médicament. L'administration du président Joe Biden a alors demandé à une Cour d'appel de la Nouvelle-Orléans de bloquer cette décision en attendant un examen plus approfondi. La Cour suprême des Etats-Unis a rendu un arrêt temporaire maintenant les règles fédérales énoncées par l'Agence américaine du médicament (FDA), mais elle compte bien examiner la question dans les mois qui viennent. Si ce médicament venait à être interdit, ce serait une énorme entrave supplémentaire au droit à l'avortement puisque ce médicament est utilisé dans plus de la moitié des IVG aux Etats-Unis⁴.

Autre exemple, la Pologne, pays ayant l'une des lois sur l'avortement les plus restrictives d'Europe, a encore restreint son accès en 2020, après un arrêt rendu par la Cour constitutionnelle entré en vigueur en janvier 2021. La Cour a statué que les avortements pour des motifs « de malformation grave et irréversible du fœtus ou de maladie incurable menaçant la vie du fœtus » étaient inconstitutionnels. Les avortements ne sont plus autorisés qu'en cas de danger pour la vie/santé

² Dans la loi, 12 semaines de grossesse font référence à 12 semaines post-conception ou 14 semaines d'aménorrhée (absence de flux menstruel).

³ The Washington Post, 2023. "States where abortion is legal, banned or under threat". 25 avril 2023. Consulté le 26 avril 2023. Disponible à l'adresse : <https://www.washingtonpost.com/politics/2022/06/24/abortion-state-laws-criminalization-roe/>

⁴ TV5 Monde, 2023. « Droit à l'avortement aux Etats-Unis : la pilule abortive, l'ultime bataille », 22 avril 2023. Consulté le 26 avril 2023. Disponible à l'adresse : <https://information.tv5monde.com/terriennes/la-pilule-abortive-dernier-enjeu-pour-le-droit-l-avortement-aux-etats-unis-491906>

de la femme enceinte ou à la suite d'un viol. Or, dans les faits, cette interdiction concerne 90% des avortements qui étaient pratiqués dans le pays puisque chaque année environ 900 femmes, sur les 1000 femmes qui avortaient, le faisaient pour cette raison.

Cette décision a fait l'objet de manifestations sans précédent à l'initiative des associations et militant-e-s défenseur-euse-s des droits humains et des femmes polonaises. La Cour européenne des droits de l'homme et la Commission européenne ont déclaré que la Cour constitutionnelle polonaise ne remplissait pas les critères d'équité en raison de ses liens avec les pouvoirs législatifs et exécutifs. 1000 femmes ont également introduit un recours à la Cour européenne des droits de l'homme contre cette décision⁵. Depuis 2021, au moins 6 femmes sont mortes à la suite d'un refus d'avortement, sans compter toutes celles qui n'ont pas été comptabilisées, qui ont connu des complications suite à un avortement illégal sans que cela se solde par un décès ou qui sont parties à l'étranger pour avorter... D'après Avortement sans frontières, une ONG polonaise, dans le journal La Libre, plus de 100 000 femmes polonaises ont eu accès à un avortement via leur association depuis 2020, soit via une procédure médicamenteuse soit lors d'un séjour dans un pays où l'IVG est permise⁶.

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), interdire l'accès à des interruptions de grossesse légales et dans de bonnes conditions ne réduit pas le nombre de femmes qui y ont recours puisqu'elles y recourent illégalement⁷. En Belgique, on estime que 7 à 8 femmes sur 1000 seront, un jour, confrontée à un avortement⁸. Toujours selon l'OMS, chaque année 25 millions d'avortements sont pratiqués de manière non sécurisés, dont environ 39 000 résultent en un décès de la femme et des millions font face à des complications qui nécessitent des soins ou une hospitalisation⁹. Or presque l'ensemble des décès, complications, traumatismes liés à des avortements non sécurisés sont évitables.

La Ligue des familles défend le droit de chaque femme à disposer librement de son corps et à choisir d'avoir des enfants ou non, de leur nombre, du moment de leur naissance et donc ultimement de faire famille. La Ligue des familles appelle donc les parlementaires et le Gouvernement à suivre les recommandations du comité scientifique multidisciplinaire afin de faire évoluer cette loi, car comme le dit le Comité, « ce qui a été obtenu par le passé n'est cependant pas garant de l'avenir, et ces questions (l'autonomie des femmes et la maîtrise de leur fécondité) restent, en ce début de XXIe siècle, un enjeu lié à la place des femmes dans la société en crise d'aujourd'hui »¹⁰

Cette étude abordera, dans une première partie, la législation de 1990 concernant l'avortement et les modifications apportées par la loi de 2018. Dans une deuxième partie seront abordés les méthodes, les raisons, le coût et le nombre de femmes qui ont recours à l'avortement. Dans une troisième partie seront présentées les différentes recommandations de la Ligue des familles en

⁵ Amnesty International, 2022. « Pologne. La régression en matière d'accès à l'avortement porte préjudice aux femmes ». 26 janvier 2022. Consulté le 26 avril 2023. Disponible à l'adresse :

<https://www.amnesty.org/fr/latest/news/2022/01/poland-regression-on-abortion-access-harms-women/>

⁶ La Libre Belgique, 2023. « Je ne regrette pas d'avoir aidé une femme en détresse. » 26 avril 2023.

⁷ Organisation Mondiale de la Santé, 2022. L'OMS publie de nouvelles lignes directrices sur l'avortement pour aider les pays à fournir des soins vitaux. 9 mars 2022. Consulté le 24 avril 2023. Disponible à l'adresse :

<https://www.who.int/fr/news/item/09-03-2022-access-to-safe-abortion-critical-for-health-of-women-and-girls>

⁸ Chambre des représentants de Belgique, 2023. Réunion commune de la commission de la Justice et de la commission de la Santé et de l'Égalité des chances. 18 avril 2023. CRIV 55 COM 1051. Consulté le 26 avril 2023. Disponible à l'adresse :

<https://www.lachambre.be/doc/CCRI/pdf/55/ic1051.pdf>

⁹ Organisation Mondiale de la Santé, 2022. *Op. cit.*

¹⁰ Comité interuniversitaire, multidisciplinaire et indépendant en charge de l'étude et de l'évaluation de la pratique et de la loi relatives à l'interruption de grossesse, 2023. « Etude et évaluation de la loi et de la pratique de l'avortement en Belgique », mars 2023.

Choisir d'être mère ou pas
Pour un renforcement du droit à l'avortement

matière d'interruption volontaire de grossesse, d'interruption médicale de grossesse et de contraception.

C. La législation en matière d'avortement

1. La loi du 3 avril 1990

Avant 1990, l'avortement était interdit dans le Code pénal belge en toutes circonstances. C'est la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse qui dépénalise partiellement l'avortement. Inscrit dans le Titre « Des crimes et délits contre l'ordre des familles et contre la moralité publique » du Code pénal, l'avortement y était punissable pénalement sauf sous certaines conditions strictes, énoncées ci-dessous.

Les femmes qui souhaitaient une interruption volontaire de grossesse (IVG) devaient le faire avant la douzième semaine de grossesse sous condition que le ou la médecin s'assure de « l'état de détresse » de la patiente, que celle-ci soit informée des droits, aides et avantages disponibles aux familles, des possibilités offertes « d'accueil de l'enfant à naître » ainsi que de l'assistance disponible pour « résoudre les problèmes psychologiques et sociaux posés par sa situation ». Un délai de réflexion de 6 jours était obligatoire entre la première consultation et le jour de l'intervention¹¹.

L'interruption médicale de grossesse (IMG) était prévue pour les grossesses qui font encourir un péril grave à la femme enceinte ou si le fœtus était atteint d'une affection grave et reconnue comme incurable. L'avis de deux médecins corroborant ce diagnostic était nécessaire¹². L'IMG pouvait être pratiqué après 12 semaines de grossesse.

Chaque médecin ou membre du personnel médical pouvait invoquer une clause de conscience et refuser de pratiquer un avortement.

2. Les modifications de 2018

En 2018, une nouvelle loi relative à l'interruption volontaire de grossesse est adoptée. Bien qu'elle modifie quelques points de la loi de 1990, beaucoup de dispositions restent similaires ; elle sort toutefois partiellement les dispositions relatives à l'IVG du Code pénal.

Premièrement, le principe de base de la loi de 1990 interdisait l'avortement et prévoyait quelques exceptions « sauf s'il répond à certaines conditions... ». La loi de 2018 remplace cette idée en mentionnant directement que « la femme enceinte peut demander d'interrompre sa grossesse dans certaines conditions... » afin que l'avortement ne relève plus de la notion de crime¹³.

Deuxièmement, la notion d'état de détresse est supprimée, mais il est maintenu que le ou la médecin doit informer la patiente des risques médicaux liés à la procédure ainsi que des possibilités offertes par l'adoption ou des aides disponibles pour « résoudre les problèmes psychologiques et sociaux posés par sa situation ». Il-elle doit également s'assurer de la détermination de la femme à vouloir avorter. Le ou la médecin ou l'établissement où a lieu l'intervention doit également informer la femme en matière de contraception.

¹¹ Loi relative à l'interruption de grossesse, modifiant les articles 348, 350, 351, 352 du Code pénal et abrogeant l'article 353 du même Code.

¹² Idem.

¹³ Comité interuniversitaire, multidisciplinaire et indépendant en charge de l'étude et de l'évaluation de la pratique et de la loi relatives à l'interruption de grossesse, 2023. « Etude et évaluation de la loi et de la pratique de l'avortement en Belgique », mars 2023.

Le délai de réflexion de 6 jours après cette première consultation est toujours obligatoire, sauf urgence médicale. Cependant, il est précisé que si la première consultation a eu lieu moins de 6 jours avant l'échéance des 12 semaines, ce délai est prolongé, l'avortement aura lieu le 6^e jour après la consultation.

La clause de conscience permettant aux médecins ou au personnel médical de ne pas pratiquer un avortement est maintenue. Une nouvelle disposition concernant l'IVG concerne l'obligation pour le ou la médecin et le personnel médical qui refusent de pratiquer une IVG d'en informer la patiente dès la première visite et de lui communiquer les coordonnées d'un-e autre médecin ou lieu où l'interruption de grossesse se pratique et de transmettre le dossier médical au nouveau médecin.

Au-delà de 12 semaines, l'IMG peut être également pratiquée si la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme ou si l'enfant à naître est atteint d'une affection grave et reconnue comme incurable. Un second avis d'un-e médecin doit être joint au dossier pour confirmer l'avis du-de la premier-ère.

Hors ces cas de figure, des sanctions pénales sont maintenues à l'égard des femmes et médecins qui ne respecteraient pas les conditions de la loi pour avorter. Le ou la médecin qui a pratiqué l'avortement, si la femme y a consenti, encourt une peine d'emprisonnement de trois mois à un an et une amende de 100 à 500 euros. La femme qui y a recouru volontairement encourt une peine d'emprisonnement de trois mois à un an et une amende de 100 à 200 euros. En cas de décès de la patiente qui souhaitait avorter, la personne ayant pratiqué l'avortement sera condamnée à la réclusion pendant 5 à 10 ans. En cas de décès de la patiente qui ne souhaitait pas recourir à un avortement, la personne qui l'aura pratiqué sera condamnée à la réclusion de 10 à 15 ans¹⁴.

L'interdiction de faire la publicité de l'IVG est supprimée et est introduite une interdiction d'entraver l'accès aux centres IVG. L'entrave physique à un établissement pratiquant des interruptions volontaires de grossesse peut être punie de 3 mois à 1 an de prison et à une amende comprise entre 100 et 500 euros¹⁵.

3. Et à l'avenir ?

En Belgique, ce droit est régulièrement remis en cause lors de manifestations et par certaines organisations religieuses. Outre la remise en cause directe, c'est aussi des propositions de loi visant à étendre le champ d'application de la loi sur l'avortement qui sont régulièrement bloquées par certains partis à la Chambre des représentants. Pendant 30 ans, entre 1990 et 2018, la législation n'a jamais changé malgré les propositions de loi pour le dépénaliser/supprimer la notion d'état de détresse¹⁶.

On peut citer le refus de sortir totalement l'IVG du Code pénal lors des débats autour de la loi de 2018 suite aux blocages de deux partis de la majorité de l'époque, CD&V et N-VA, mais aussi de partis de l'opposition comme le CDH et ce malgré le grand consensus parmi les acteurs auditionnés sur ce point (médecins, organisations féministes, plannings familiaux, juristes...). Lors de ces débats, il était également question d'augmenter le nombre de semaines pour pratiquer une IVG et de réduire le nombre de jours de réflexion, deux points qui n'ont pas été adoptés.

¹⁴ Loi relative à l'interruption volontaire de grossesse, abrogeant les articles 350 et 351 du Code pénal et modifiant les articles 352 et 383 du même Code et modifiant diverses dispositions législatives. Consulté le 24 avril 2023. Disponible à l'adresse : https://etaamb.openjustice.be/fr/loi-du-15-octobre-2018_n2018014460.html

¹⁵ Idem.

¹⁶ A l'exception de la loi du 16 juin 2016 introduisant la création d'une commission d'évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse.

Choisir d'être mère ou pas
Pour un renforcement du droit à l'avortement

En 2019, plusieurs partis politiques (les écologistes, les socialistes, les libéraux, le PTB et Défi) avaient abouti à un texte commun sur base d'une proposition PS qui a été adopté en commission justice en première et deuxième lecture. Celui-ci prévoyait la réduction du délai de réflexion à 48h et l'extension de l'IVG à 18 semaines. Plusieurs partis (le CD&V, le CDH, la N-VA et le Vlaams Belang) ont renvoyé plusieurs fois le texte au Conseil d'Etat. Entre décembre 2019 et juillet 2020, le texte aura été renvoyé 4 fois au Conseil d'Etat. Malgré l'opposition de ces quatre partis, le texte avait des chances d'aboutir, car le nombre de parlementaires favorables était suffisant.

Cependant, en parallèle avaient lieu les négociations pour former le Gouvernement fédéral. Le CD&V, futur membre de la Vivaldi, avait conditionné sa participation au Gouvernement et le maintien de sa présence dans celui-ci au fait qu'aucune majorité alternative ne se forme pour modifier la loi sur l'avortement¹⁷. La Vivaldi s'était alors accordée pour ne pas avancer sur la question et confier une étude de la loi à un comité scientifique multidisciplinaire indépendant chargé de répondre à une soixantaine de questions sur le sujet.

Ce comité composé de 35 membres comprenait des représentants de chacune des sept universités belges et des spécialistes de différents domaines : médecine, psychologie, philosophie et sciences sociales. Ce comité a commencé ces travaux début 2022 et a rendu son rapport à la majorité Vivaldi au mois de mars 2023. Une présentation de ce rapport a été faite en commissions justice et santé à la Chambre des représentants le 18 avril 2023.

Le 26 avril, les évêques de Belgique ont publié une déclaration dans laquelle ils s'inquiètent et s'opposent à plusieurs des mesures proposées par le Comité interuniversitaire dont l'allongement du délai pour avorter, la suppression du délai de réflexion, la sortie de l'avortement du Code pénal et son inscription dans la législation sur les soins de santé. Ils estiment que « le législateur s'est préoccupé jusqu'à présent de trouver un équilibre entre la protection de la vie à naître et l'autodétermination de la femme enceinte. Ce n'est plus le cas dans les nouvelles propositions. »¹⁸

Le CD&V a déjà fait savoir qu'il n'accepterait pas d'étendre au-delà de 14 semaines le délai pour les interruptions volontaires de grossesse sauf pour les situations de viol ou d'inceste¹⁹. Sur les autres mesures, il accepte de réduire le délai de réflexion à 48 heures, mais refuse de sortir l'avortement du Code pénal. En parallèle, il demande que la contraception de longue durée soit gratuite pour toutes les femmes. Les partis socialistes et les verts ont confirmé qu'ils souhaitent étendre les délais jusqu'à 18 semaines comme le préconise le rapport du comité interuniversitaire.

Dans cette situation quatre options sont sur la table pour les partis de la majorité, soit la majorité s'aligne à minima sur la proposition du CD&V et vote une extension à 14 semaines. Soit, certains partis de la majorité recourent à l'opposition pour voter le texte commun déjà sur la table depuis 2019. Soit un compromis est trouvé entre les partis de la majorité et des concessions sur d'autres dossiers sont proposées. Soit, le dossier est à nouveau mis au frigo²⁰.

¹⁷ RTBF, 2020. Dépenalisation de l'IVG : le texte à la demande du CD&V et du CDH, de la N-VA et du Vlaams Belang est à nouveau renvoyé au Conseil d'Etat. 2 juillet 2020. Disponible à l'adresse : <https://www.rtf.be/article/depenalisation-de-l-ivg-le-texte-a-la-demande-du-cdv-du-cdh-de-la-n-va-et-du-vlaams-belang-est-a-nouveau-renvoye-au-conseil-d-etat-10534939>

¹⁸ Evêques de Belgique, 2023. « Déclaration des évêques de Belgique : extension considérable de l'accès à l'avortement ». 24 avril 2023. Eglise catholique de Liège. Disponible à l'adresse : <https://www.evechedeliege.be/article/declaration-des-evêques-de-belgique-extension-considerable-de-laccès-a-lavortement-24-04-2023/>

¹⁹ RTBF, 2023. "Avortement : le CD&V d'accord pour une extension de 12 à 14 semaines ». 17 avril 2023. Disponible à l'adresse : <https://www.rtf.be/article/avortement-le-cd-v-d-accord-pour-une-extension-de-12-a-14-semaines-11184400>

²⁰ L'Echo, 2023. « Le CD&V est-il prêt à lâcher plus de lest sur l'avortement ? ». 18 avril 2023. Disponible à l'adresse : <https://www.lecho.be/economie-politique/belgique/federal/le-cd-v-est-il-pret-a-lacher-plus-de-lest-sur-l-avortement/10461362.html>

D. Quelques réponses à des questions fréquentes

1. Quelles sont les méthodes ?

Deux méthodes sont utilisées pour pratiquer une IVG : l'une médicamenteuse et l'autre chirurgicale.

L'interruption de grossesse médicamenteuse peut se pratiquer lors du 1^{er} ou du 2^e trimestre de grossesse et se déroule en deux phases espacées de 48 heures maximum. La première étape se fait avec la prise d'un premier médicament suivi d'un autre 36 à 48h plus tard qui provoque des contractions²¹. La majorité des avortements lors du premier trimestre ont lieu dans des centres d'avortements extrahospitaliers. Pour les avortements médicamenteux à partir de la 12^e semaine de grossesse, il est recommandé une sédation et des anti-douleurs²².

Les techniques pour pratiquer l'avortement chirurgical varient selon le trimestre de grossesse. Il est généralement réalisé par aspiration lors du premier trimestre de grossesse et par dilatation et évacuation lors du second trimestre²³. Un avortement chirurgical pratiqué au 2^e trimestre nécessite une anesthésie générale ou une sédation.

Après l'avortement, une visite de suivi deux ou trois semaines après l'intervention est proposée. Elle permet de faire le point sur l'état de santé physique et psychologique de la patiente et de réaborder la question de la contraception (qui aura déjà été abordée lors de l'entretien préalable)²⁴.

Entre 15 et 20% des IVG sont pratiquées en hôpital²⁵. Le reste se fait dans des centres extrahospitaliers par des médecins très majoritairement généralistes²⁶.

2. Combien de femmes avortent ?

En 2021, la Commission nationale d'évaluation relative à l'interruption volontaire de grossesse publiait son rapport bisannuel 2018-2019²⁷.

En 2019, 18 027 femmes ont eu recours à un avortement avant 12 semaines. La moyenne d'âge est de 28,77 ans. Les femmes âgées entre 20 et 35 ans représentent 70% des femmes ayant avorté en 2018-2019. 9% des femmes ayant eu un avortement étaient des (très) jeunes femmes (10-19 ans). En 2014, 19 107 femmes avaient avorté. Le nombre de femmes qui avortent reste donc assez stable. La Belgique a l'un des taux d'avortement les plus bas au monde et un taux de couverture contraceptive, c'est-à-dire de personnes ayant recours à une contraception, très bon²⁸.

Parmi les femmes qui ont avorté en 2019, la moitié n'avait pas de méthode contraceptive le mois avant la grossesse. Parmi celles qui en avaient une : pour 28% l'utilisation de leur méthode de

²¹ Comité interuniversitaire, multidisciplinaire et indépendant en charge de l'étude et de l'évaluation de la pratique et de la loi relatives à l'interruption de grossesse, 2023. *Op. cit.*

²² Idem.

²³ Idem.

²⁴ SOFELIA, 2019. *L'avortement : un dossier d'informations complètes, fiables et pratiques*. Consulté le 25 avril 2023.

Disponible à l'adresse : <https://www.sofelia.be/nos-dossiers-thematiques/dossier-interruption-de-grossesse-ivg/>

²⁵ Commission nationale d'évaluation de la loi du 15 octobre 2018 relative à l'interruption de grossesse (loi du 13 août 1990), 2021. *Rapport à l'attention du parlement 1^{er} janvier 2018-31 décembre 2019*. Février 2021. Consulté le 24 mars 2023.

Disponible à l'adresse : <https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/rapport-lattention-du-parlement-1-janvier-2018-31-decembre-2019>

²⁶ Idem.

²⁷ Ibidem.

²⁸ Ibidem.

contraction était incorrecte, pour 16% la méthode contraceptive utilisée était inefficace et pour 5%, l'information n'a pas été donnée²⁹.

Les femmes qui ont recouru à une IMG après 12 semaines étaient 77 en 2019, car la grossesse représentait un danger pour la mère et/ou l'enfant était atteint d'une affection grave et incurable³⁰.

Rappelons que la légalisation de l'avortement permet aux femmes d'éviter des situations dramatiques si cette pratique était interdite et menée clandestinement : infections, infertilité, handicap, mortalité... auxquels s'ajoute l'impact psychologique, physique, financier de mener une grossesse non désirée à terme et/ou d'élever un enfant. En 2018 et 2019, 99% des avortements n'ont entraîné aucune complication³¹.

3. Pour quelles raisons ?

Jusqu'à la modification de la loi en 2018, il était obligatoire pour les femmes de mentionner une cause de détresse pour obtenir un avortement. Cet enregistrement nous permet de connaître les motifs. Pour 4% l'avortement a été pratiqué à cause de la santé physique ou psychique de la femme ou du fœtus. 62% les femmes ont évoqué une raison personnelle : âge, statut d'étudiante, pas de souhait d'enfant, famille complète. Les deux premières raisons évoquées parmi ces dernières étant le non-désir d'avoir un enfant à ce moment-là (29%) et le fait que la famille soit complète (14%). Pour 11% la raison invoquée était liée à des problèmes financiers ou matériels (logement, situation professionnelle...). Pour 19%, la raison invoquée avait trait à un problème de couple ou familial (séparation, relation occasionnelle, problèmes de couple, problèmes avec l'entourage...). Pour 0,15%, la demande faisait suite à un viol. Et pour 3% la raison tombe dans la catégorie « autre ».

4. Combien coûte un avortement ?

Depuis 2003, une IVG en centre extrahospitalier coûte moins de 5 euros aux femmes qui sont en ordre de cotisation à une mutuelle. Pour les avortements réalisés dans les hôpitaux, la patiente est facturée directement par l'hôpital et se voit rembourser un montant fixe par sa mutuelle. Les coûts varient selon les hôpitaux.

Pour les femmes sans mutuelle (demandeuses d'asile, femmes en situation irrégulière, femmes sans abri...) ou qui ne sont pas en ordre de cotisation, le prix total de l'intervention est à leur charge bien que certaines aides financières existent : CPAS, Croix-Rouge, aide médicale urgente (AMU)...

L'aide médicale d'urgence est un statut octroyé par les CPAS qui permet de prendre en charge les soins médicaux des personnes qui sont en séjour illégal ou exclues de l'aide sociale. Le CPAS doit remettre sa décision dans les 38 jours suivant la demande après une enquête sociale. Cependant Médecins du monde pointe, dans un rapport 2022, les nombreux obstacles auxquels font face les demandeuses de l'AMU quand il s'agit d'un avortement. D'une part, si elles ne possèdent pas le statut, elles doivent en faire la demande (38 jours d'attente maximum) puis être examinées par un médecin (temps d'attente entre 1 et 30 jours) et enfin l'avortement doit avoir lieu dans un centre conventionné avec le CPAS. De plus, l'avortement n'est pas inscrit dans la liste des soins urgents de l'AMU. Bref, il n'est pas rare qu'avec ces délais d'attente, les femmes aient dépassé le délai de 12

²⁹ Ibidem.

³⁰ Ibidem.

³¹ Ibidem.

semaines pour pratiquer une IVG et se retrouvent soit dans l'obligation de poursuivre leur grossesse soit de se rendre à l'étranger malgré les obstacles que cela représente³².

5. Et pour celles qui sont hors délai ?

En 2018, 444 femmes belges se sont déplacées aux Pays-Bas pour bénéficier d'une IVG³³. En moyenne, ce sont entre 300 et 500 femmes qui chaque année se rendent aux Pays-Bas pour un avortement, très probablement parce qu'elles ont dépassé le délai légal belge.

Le coût est estimé à 400 euros pour une IVG médicamenteuse, 855 euros pour un curetage entre 13 et 17 semaines de grossesse et 1 095 euros pour un curetage entre 18 et 22 semaines de grossesse³⁴. A ces frais médicaux, il faut ajouter les frais de transport, éventuellement de logement, la prise de congés, l'organisation du voyage et faire face éventuellement à la barrière de la langue. Plusieurs femmes s'y rendent sur les conseils du personnel médical qu'elles ont consulté en Belgique.

En analysant le profil de ces femmes hors délai, il apparaît que ce sont des profils souvent précaires ou dans des situations fragiles : elles ont peu de ressources financières, sont jeunes (moins de 20 ans), souvent sans emploi, victimes de violences et/ou migrantes. Comme nous l'avons vu précédemment, l'aide médicale urgente qui doit couvrir les frais d'une IVG sur décision du CPAS pour les femmes migrantes peut faire dépasser les délais belges par la complexité et la durée des démarches, le jugement de certains travailleurs sociaux, la barrière linguistique³⁵...

A ces chiffres, il faut ajouter les femmes dans la même situation, mais qui ne peuvent pas, financièrement ou pour une autre raison, se permettre d'avorter à l'étranger et qui, par conséquent, poursuivent une grossesse non désirée.

6. Et durant les confinements ?

En mars 2020, le pays a fait face à une pandémie menant à plusieurs confinements, ce qui a engendré des défis pour assurer les prestations des soins de santé dont les avortements. Lors du premier confinement la plupart des hôpitaux ont fermé leurs cliniques de jour et ne pratiquaient plus d'avortements. Seuls les centres extrahospitaliers continuaient à les pratiquer.

Et si l'accès à l'avortement est resté malgré tout accessible durant les confinements dans ces centres, ils ont fait face à des défis importants : manque de masques et d'équipements de protection, personnel malade ou en quarantaine, respect des mesures de distanciation, assurer l'accès aux avortements sur l'ensemble du territoire belge...

Pour les patientes, l'accessibilité était plus difficile : elles devaient demander des autorisations de sortie pour le premier confinement. Les centres n'acceptaient plus qu'elles viennent accompagnées³⁶. Confinées avec leurs familles, ce n'était pas facile de s'absenter si elles

³² Médecins du monde, 2022. Note d'intention. Accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) et l'aide médicale urgente (AMU) pour les femmes sans accès aux soins en Belgique. Juin 2022. Consulté le 14 septembre 2022. Disponible à l'adresse : <https://medecinsdumonde.be/system/files/publications/downloads/Note%20IVG%20AMU%20-%20%20juin%202022%20MdM.pdf>

³³ Commission nationale d'évaluation de la loi du 15 octobre 2018 relative à l'interruption de grossesse (loi du 13 août 1990), *op. cit.*

³⁴ Fédération des Centres Pluralistes de Planning Familial, 2022. Note interne sur l'interruption volontaire de grossesse.

³⁵ Médecins du monde, 2022. *Op. cit.*

³⁶ RTBF, 2020. « Comment le coronavirus affecte les avortements ? ». Consulté le 26 mars 2020. Disponible à l'adresse : <https://www.rtbf.be/article/comment-le-coronavirus-affecte-les-avortements-10468457>

souhaitaient garder le secret (y compris pour les mineures). Certaines faisaient également face à une augmentation/apparition de violences intrafamiliales.

Toujours lors du premier confinement, l'information sur l'ouverture de ces centres, identifiés comme services essentiels, n'a pas été communiquée par les autorités, ce qui a créé un doute chez de nombreuses patientes et auprès de la police chargée de contrôler les sorties. Les groupes anti-avortement n'ont pas hésité à lancer des campagnes de désinformation en diffusant des messages dissuasifs sur les risques de contamination dans les centres et hôpitaux³⁷.

Du côté des centres, l'obligation du délai de réflexion les obligeait à avoir deux fois plus de contacts, de rendez-vous avec les patientes. Les femmes ayant des symptômes Covid avaient leur rendez-vous reporté de 2 semaines, ce qui pouvait les faire dépasser les délais légaux belges. Les femmes ayant dépassé les délais en Belgique pour avorter avaient plus de difficultés pour se rendre aux Pays-Bas puisque les frontières étaient fermées. Les centres extrahospitaliers ont adapté leur pratique en proposant le premier entretien à distance (télé conseil) après une évaluation de la situation de la patiente. Dans les cas où il y avait un doute sur la durée de grossesse, si les relations dans l'entourage de la patiente rendaient la décision difficile, si la communication était difficile ou une barrière linguistique existait, la consultation était réalisée en présentiel.

La deuxième phase de l'avortement médicamenteux a également été modifiée à la suite de recommandations de l'OMS qui proposait de le développer en autogestion à domicile. Certains pays comme la France ou les Pays-Bas le pratiquaient déjà avant la pandémie. Avant mars 2020, cette deuxième phase devait obligatoirement se dérouler en centre d'avortement³⁸. Les centres ont proposé aux patientes qui le souhaitaient de l'effectuer chez elle avec un soutien téléphonique et la possibilité de la réaliser en centre était toujours proposée. Plusieurs études réalisées aux Etats-Unis et en Angleterre ont montré que la pratique d'un avortement à distance est sûre et efficace et améliore également l'accès aux soins^{39,40}.

7. Pourquoi l'accès à un avortement sûr et légal est indispensable ?

Sans un accès à des avortements pratiqués de manière sûre et légale, la santé des femmes et des filles est en danger. Interdire ou restreindre l'accès à l'avortement ne réduit pas le nombre d'avortements. Pire, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que chaque année 25 millions d'avortements sont pratiqués de manière non sécurisée. Dans le monde, environ 39 000 décès font suite à un avortement non sécurisé et les femmes qui développent des complications et ont besoin de soins ou d'être hospitalisées se comptent en millions⁴¹. Or près de l'ensemble des décès, complications, traumatismes liés à des avortements non sécurisés sont évitables.

La période de fertilité d'une femme dure environ 35 années, ce qui représente 450 cycles. Penser qu'on peut infailliblement prévenir toute grossesse non désirée et contrôler totalement la fécondité

³⁷ Amnesty International, 2021. « Des inégalités d'accès à la santé sexuelle et reproductive exacerbées par la pandémie ». 8 mars 2021. Disponible à l'adresse : <https://www.amnesty.be/infos/blogs/blog-paroles-chercheurs-defenseurs-victimes/sante-sexuelle-covid>

³⁸ Commission nationale d'évaluation de la loi du 15 octobre 2018 relative à l'interruption de grossesse (loi du 13 août 1990), *op. cit.*

³⁹ Commission nationale d'évaluation de la loi du 15 octobre 2018 relative à l'interruption de grossesse (loi du 13 août 1990), *op. cit.*

⁴⁰ RTBF, 2021. « Avorter chez soi, une possibilité depuis le confinement ». 26 avril 2021. Disponible à l'adresse : <https://www.rtbf.be/article/avorter-chez-soi-une-possibilite-depuis-le-confinement-10748713>

⁴¹ Organisation Mondiale de la Santé, 2022. *Op. cit.*

semble illusoire. De plus, les raisons pour interrompre une grossesse sont nombreuses et complexes.

D'une part, la prévention a des limites. La Belgique est très bien classée au niveau international en matière d'accès à la contraception et des avortements y sont néanmoins pratiqués chaque année. Ce classement prend comme critères d'évaluation : l'accès à des moyens de contraception modernes, l'information disponible en ligne et la possibilité de se faire conseiller. Grâce au recours important à la contraception de la population belge – 54% des femmes en âge de procréer (15-49 ans) utilisaient un moyen de contraception en 2015 contre 48% en 2004⁴², la Belgique a un taux d'avortement très bas comparé à d'autres pays. Pour 1000 femmes en âge de reproduction, 8 à 9 auront une interruption de grossesse en Belgique contre en moyenne 18 pour 1000 femmes dans l'Union européenne et entre 30 à 40 interruptions pour 1000 femmes dans le reste du monde⁴³. Selon l'OMS, si toutes les personnes en âge de procréer utilisaient leur moyen de contraception selon les instructions, encore 5,9 millions d'avortements seraient pratiqués chaque année dans le monde⁴⁴.

Ajoutons que les moyens de contraception ne sont jamais infaillibles, aucun médicament n'est garanti pour fonctionner pour l'ensemble des personnes qui le prennent⁴⁵. L'erreur humaine est également un facteur qui entre en jeu : la contraception peut être mal prise ou oubliée. Pour certaines méthodes de contraception, la charge mentale et/ou financière est lourde. Citons comme exemple la pilule contraceptive qui nécessite d'être prise chaque jour au même moment, d'avoir un rendez-vous médical pour se la faire prescrire et la renouveler dans les temps.

Troisième point, les relations amoureuses et/ou sexuelles peuvent s'inscrire dans des rapports de domination ou de violence⁴⁶. Phénomène encore peu étudié en Belgique, plusieurs femmes sont victimes de « coercition à la procréation », c'est-à-dire que leur partenaire sexuel utilise la santé reproductive pour contrôler et imposer son pouvoir à sa partenaire que ce soit en tentant de la faire tomber enceinte contre sa volonté, en contrôlant le résultat de la grossesse, en forçant sa partenaire à avoir des relations sexuelles non protégées, en menaçant de violences, en sabotant la contraception, en mettant la pression sur sa partenaire pour qu'elle tombe enceinte...⁴⁷ Dans une étude sur la santé aux États-Unis, 44% des femmes interrogées ont déclaré avoir vécu des violences physiques/sexuelles et/ou psychologiques de la part de leur partenaire lors d'au moins une de leur relation⁴⁸. Dans une autre étude américaine de la National Hotline on Domestic Violence auprès de 3000 femmes, 25% d'entre elles ont déclaré que leur partenaire les avait forcées ou avait fait pression pour qu'elles tombent enceintes⁴⁹. La grossesse est souvent une période où les violences conjugales apparaissent ou s'aggravent. Environ 40% des violences conjugales ont lieu à ce moment-là⁵⁰.

⁴² Proposition de loi relative à l'interruption volontaire de grossesse du 1^{er} aout 2018. Rapport de la première lecture. *Op. cit.*

⁴³ Chambre des représentants de Belgique, 2023. Réunion commune de la commission de la Justice et de la commission de la Santé et de l'Égalité des chances. 18 avril 2023. CRIV 55 COM 1051. Consulté le 26 avril 2023. Disponible à l'adresse : <https://www.lachambre.be/doc/CCRI/pdf/55/ic1051.pdf>

⁴⁴ Commission nationale d'évaluation de la loi du 15 octobre 2018 relative à l'interruption de grossesse (loi du 13 aout 1990), *op. cit.*

⁴⁵ Proposition de loi relative à l'interruption volontaire de grossesse du 1^{er} aout 2018. Rapport de la première lecture. *Op. cit.*

⁴⁶ *Idem.*

⁴⁷ Family Violence Prevention Fund, 2010. Reproductive Health and Partner Violence Guidelines: An Integrated Response to Intimate Partner Violence and Reproductive Coercion. Consulté le 24 avril 2023. Disponible à l'adresse : https://www.futureswithoutviolence.org/userfiles/file/HealthCare/Repro_Guide.pdf

⁴⁸ *Idem.*

⁴⁹ *Ibidem.*

⁵⁰ Commission nationale d'évaluation de la loi du 15 octobre 2018 relative à l'interruption de grossesse (loi du 13 aout 1990), *op. cit.*

Quatrième point, des grossesses non planifiées surviendront toujours. Dans une étude de Sexpert de 2013, il était estimé qu'une grossesse sur 4 n'était pas planifiée. Parmi celles-ci, un tiers sont souhaitées dès le début, un tiers le deviennent durant la grossesse et un tiers restent indésirées. D'autre part, si certaines grossesses sont désirées, les aléas de la vie peuvent les rendre indésirables à la suite d'un changement dans la situation familiale (décès du partenaire, rupture...) ou économique (perte d'un emploi, maladie...). Chaque personne à ses contradictions et ses ambiguïtés, il est possible que le couple ou la femme aient un désir ambivalent concernant les enfants et changent d'avis une fois enceinte.

Relevons cette phrase formulée par l'Inspection générale des affaires sociales française : « l'interruption volontaire de grossesse est une composante structurelle de la vie sexuelle et reproductive et doit être prise en compte en tant que tel »⁵¹.

E. La contraception et la famille

L'autorisation de la contraception (pilule, stérilet...) prescrite par un-e médecin et le recours à l'avortement ont modifié la norme procréative et la conception de la parentalité. La contraception permet aux femmes de choisir le moment et le nombre d'enfants qu'elles souhaitent avoir et donc leur entrée en maternité/parentalité. Quand elles ne souhaitent pas être enceintes et/ou qu'elles estiment que les conditions d'accueil de l'enfant ne sont pas remplies, les femmes peuvent choisir d'interrompre une grossesse. C'est un changement important dans la conception de la famille : jusque dans les années 60, le modèle familial promu reposait sur le mariage, l'arrivée des enfants de manière espacée en ayant recours à des méthodes contraceptives plus ou moins efficaces⁵². En Belgique, la loi du 23 juin 1923 encadrait strictement la contraception, et ce, pendant un demi-siècle. Il était interdit d'en faire la publicité, mais elle n'interdisait pas la vente de moyens de contraception comme les préservatifs ou le diaphragme⁵³. Par ailleurs les couples utilisaient d'autres méthodes plus ou moins fiables comme le retrait ou la méthode Ogino qui consiste à pratiquer l'abstinence périodique durant les périodes de fertilité du cycle menstruel.

De nos jours, les normes sociétales enjoignent les parents à faire des enfants dans un couple stable, ayant des ressources financières suffisantes et réunissant les conditions les plus favorables à l'accueil de cet enfant. La sécurité et la stabilité des conditions de vie sont des facteurs importants dans le choix de faire des enfants. Il est également attendu des femmes qu'elles cumulent travail et maternité (grâce à ce contrôle) et non plus que la maternité et le travail soient conçus comme des périodes d'alternance. « Toutefois, face à cette nouvelle liberté, celle de l'enfant désiré, programmé, anticipé, dans un contexte où s'affirme une conception psychologisante des besoins de l'enfant se dessine une nouvelle contrainte, celle d'être la meilleure des mères pour cet enfant qu'on aurait pu choisir de ne pas mettre au monde. Une nouvelle composante de la norme procréative émerge, celle du postulat de la nécessaire disponibilité mentale de la mère »⁵⁴.

⁵¹ Rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (France), 2009. 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. Octobre 2009. Consulté le 24 avril 2023. Disponible à l'adresse : <https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/104000047.pdf>

⁵² N. BAJOS, M. Ferrand, 2011. « De l'interdiction au contrôle : les enjeux contemporains de la légalisation de l'avortement », *Revue française des affaires sociales*, 2011/1.

⁵³ Margaux Roberti-Lintermans, 2021. La contraception dans *Femmes d'Aujourd'hui* (1960-2010) : entre visibilisation et assignation de genre du travail procréatif. *Enfances Familles Générations*, 38, 2021. Consulté le 26 avril 2023. Disponible à l'adresse : <https://journals.openedition.org/efg/12032>

⁵⁴ N. BAJOS, M. Ferrand, 2011. *Op. cit.*

Choisir d'être mère ou pas
Pour un renforcement du droit à l'avortement

Concernant la place du second parent, l'avortement ne nécessite pas l'accord de l'autre géniteur. Celui-ci n'a aucun droit sur le corps de la femme ni sur le fœtus, car l'autorité parentale, l'ensemble des droits et obligations du parent à l'égard de l'enfant, n'existe pas avant la naissance de celui-ci, mais uniquement à partir du moment où une déclaration de reconnaissance est faite à la commune.

F. Recommandations

La Ligue des familles a pris connaissance du rapport du comité interuniversitaire et souscrit aux recommandations qui en sont tirées. Ce Comité était composé de représentants des sept universités belges composant le comité scientifique, chacun ayant suivi un cursus médical complet. A ces 7 représentants s'ajoute 28 collègues académiques issus de différentes spécialités : médecine dont plusieurs gynécologues-obstétriciens, droit, psychologie, philosophie et sciences sociales. Au total, 35 expert-e-s, néerlandophones et francophones, femmes et hommes ont élaboré ces 25 recommandations. Les travaux se sont déroulés dans quatre groupes de travail portant sur des thématiques différentes : fonctionnement actuel et améliorations potentielles dans les centres et hôpitaux, les interruptions médicales de grossesse, la prise en charge des avortements au-delà de 12 semaines, la loi sur l'IVG : éthique et droit. Dans chaque groupe de travail, deux membres du comité scientifique siégeaient ainsi que plusieurs des académiques. Au total 44 réunions ont eu lieu. En plus des membres de ce comité, des experts et organismes ont été auditionnés dans ces groupes de travail.

Ces recommandations ont été approuvées par toutes et tous. Deux ; l'accès financier à l'avortement et la suppression du délai d'attente obligatoire présentent différentes options défendues par certains membres. L'extension de la limite pour pratiquer une IVG à 18 semaines est l'option consensuelle ayant recueilli l'aval de tous les membres bien qu'une extension à 20 ou 22 semaines ait été largement soutenue par plusieurs membres.

La Ligue des familles plaide pour que les recommandations de ce rapport des experts soient adoptées et attire en particulier l'attention sur les mesures ci-dessous.

1. Concernant l'interruption volontaire de grossesse

1.1 Reconnaître l'avortement comme un soin de santé et supprimer les sanctions pénales

La Ligue des familles demande la suppression de la mention de l'IVG dans le Code pénal. L'accès à l'avortement est un droit fondamental et un enjeu de santé publique, son maintien partiel dans le Code pénal continue à l'associer à une question d'ordre moral. Sa suppression permettrait d'établir réellement le droit à l'avortement comme un soin et à dé-stigmatiser cette pratique. Cette demande est formulée par le Comité interuniversitaire et partagée par de nombreux centres pratiquant l'avortement et par l'OMS⁵⁵.

Le Comité interuniversitaire recommande par ailleurs de reconnaître explicitement l'avortement comme un soin de santé en l'inscrivant dans le cadre de la loi sur les soins de santé. Cette reconnaissance permettrait de le faire entrer dans les dispositions prévues par les lois sur les soins de santé et d'offrir plus de gages dans la pratique puisque les dispositions de la loi relative aux droits des patients s'appliqueraient ainsi que celles relatives à la qualité de la pratique des soins de santé⁵⁶.

⁵⁵ Organisation Mondiale de la Santé, 2022. *Op. cit.*

⁵⁶ Comité interuniversitaire, multidisciplinaire et indépendant en charge de l'étude et de l'évaluation de la pratique et de la loi relatives à l'interruption de grossesse, 2023. « Etude et évaluation de la loi et de la pratique de l'avortement en Belgique », mars 2023.

Par ailleurs, sortir l'avortement du Code pénal n'empêche pas des sanctions à l'égard des médecins ou des personnes qui le pratiqueraient illégalement. Ces sanctions pourraient être inscrites dans la loi relative à l'interruption de grossesse comme le propose le Comité interuniversitaire⁵⁷. Ajoutons que certaines sanctions s'appliquent déjà pour les médecins. Ceux-ci sont déjà tenus de respecter plusieurs législations : interdiction de coups et blessures volontaires et involontaires, ou encore de pratiquer un acte médical sans l'accord de le ou la patient-e. S'ils ne respectent pas ces mesures c'est leur responsabilité civile, pénale qui est engagée.

1.2 Fournir des informations personnalisées aux situations des patientes

À l'instar du Comité, la Ligue des familles recommande de supprimer l'obligation légale d'information sur l'adoption et les autres « possibilités d'accueil » ainsi que la mention des aides, droits et avantages disponibles pour les familles que le personnel médical doit décrire à chaque femme demandant une IVG. C'est aux professionnels des soins de santé de fournir les informations qu'ils estiment nécessaires et adaptées aux demandes des patientes et à leurs situations personnelles.

La fin de cette pratique mettra fin à l'infantilisation des femmes qui se voient obligatoirement fournir des informations alors que la majorité d'entre elles ont déjà pesé les pour et les contres d'une IVG. C'est aussi faire fi de l'impact psychologique et de la pression que de telles informations, non demandées, font reposer sur la santé mentale des femmes. L'accompagnement des femmes qui souhaitent avorter doit être de bonne qualité, sans jugement et fondé sur leurs besoins. Le Comité préconise de maintenir l'obligation d'information sur la contraception, ce à quoi la Ligue des familles souscrit⁵⁸.

1.3 Supprimer le délai de réflexion

La Ligue des familles reprend la proposition du comité et de l'OMS et demande la suppression du délai de réflexion d'actuellement 6 jours⁵⁹. Lors de l'adoption de la loi de 2018, des auditions ont été réalisées. La majorité des orateurs entendus (médecins, associations de la société civile, centres pratiquant l'avortement...) s'étaient déjà prononcés pour un raccourcissement du délai, arguant du fait que les femmes qui les sollicitaient avaient déjà, pour la très grande majorité, pris leur décision et que ce délai ne les faisait pas changer d'avis.

En général, les femmes réfléchissent dès le test de grossesse positif. D'après une étude réalisée dans plusieurs centres pratiquant des avortements en Flandre (5 centres d'avortement LUNA) : 70% des femmes qui s'y rendent ont déjà pris leur décision lors du premier entretien et le délai de réflexion est difficile à supporter⁶⁰. Ce qui est essentiel, c'est que le consentement donné par la femme qui souhaite avorter soit libre et informé.

⁵⁷ Idem.

⁵⁸ Comité interuniversitaire, multidisciplinaire et indépendant en charge de l'étude et de l'évaluation de la pratique et de la loi relatives à l'interruption de grossesse, 2023. *Op. cit.*

⁵⁹ Organisation Mondiale de la Santé, 2022. *Op. cit.*

⁶⁰ Chambre des représentants de Belgique, 2018. *Proposition de loi relative à l'interruption volontaire de grossesse. Rapport de la première lecture*. 1^{er} août 2018. Consulté le 25 avril 2023. Disponible à l'adresse : <https://www.lachambre.be/FLWB/PDF/54/3216/54K3216003.pdf>

6 jours, c'est un des délais les plus longs au monde parmi les pays qui autorisent l'IVG. De nombreux pays européens n'ont aucun délai de réflexion : Angleterre, Pays-Bas, Lituanie, Norvège, Danemark, Suède, Finlande, Grèce⁶¹...

Est-ce à dire que plus aucun délai ne sera appliqué ? Concrètement, un éventuel délai pourra toujours être discuté entre la patiente et le personnel médical suivant l'état de sa réflexion. De plus, si l'avortement est placé sous le cadre législatif des soins de la santé, le personnel médical sera tenu par les lois sur la santé et les principes déontologiques énonçant de dûment informer les patientes et d'obtenir leur consentement éclairé pour tout acte médical⁶².

1.4 Augmenter les délais

Nous l'avons vu plus haut, entre 300 et 500 femmes belges vont chaque année avorter à l'étranger, dont probablement une grande partie parce qu'elles ont dépassé les délais légaux belges. D'après une étude, 85% des femmes belges et luxembourgeoises qui avortent aux Pays-Bas sont au deuxième trimestre de leur grossesse⁶³. D'après les statistiques récoltées, les femmes qui n'avortent pas dans le délai des 12 semaines sont principalement des femmes dans des situations socio-économique et/ou psychologique difficiles. Or pour échapper à une grossesse non désirée, elles doivent se rendre à l'étranger, dans un pays dont elles ne parlent parfois pas la langue, payer et organiser ce voyage, sans accompagnement psychosocial.

De plus, les femmes qui souhaitent ne pas poursuivre une grossesse avortent dès qu'elles ont pris la décision et ne la reportent pas par convenance. Dans les pays où les délais pour l'avortement sont plus longs qu'en Belgique, la très grande majorité des femmes avortent avant la 10^e ou 12^e semaine : 87% des Canadiennes avortent avant la 12^e semaine et 80% des Anglaises avant la 10^e⁶⁴.

Les données collectées par les centres d'avortement LUNA en Flandre sur le stade de grossesse des patientes qu'ils réorientent car ils ne peuvent pas pratiquer un avortement, donnent également un aperçu, bien que partiel et sous-évalué, du nombre de femmes concernées. En 2018, parmi les patientes redirigées : 16% étaient enceintes de 11 semaines et au moins un jour, 41% étaient entre leur 12^e et leur 14^e semaine de grossesse, 25% entre la 15^e et la 17^e semaines et 18% étaient enceinte de minimum 18 semaines. Les moyennes des années 2018 et 2021 des avortements pratiqués au second trimestre aux Pays-Bas montrent que 11% des femmes étaient dans leur 11^e semaine de grossesse, 36% entre leur 12^e et 14^e semaine, 29% entre leur 15^e et 17^e semaine et 24% entre leur 18^e et 20^e semaine⁶⁵.

Concernant le critère de développement du fœtus, d'après l'audition de la cheffe de clinique adjointe de diagnostic prénatal de l'UZ Gent en 2018 : « le prolongement à 14, 16 ou 18 semaines serait très arbitraire, étant donné qu'il n'existe pas de différence essentielle, de différence fonctionnelle ou de différence sur le plan du pronostic entre ces durées de grossesse. Le critère de viabilité (22 semaines après la conception), appliqué par certains auteurs, est également discutable, étant donné que la viabilité autonome du fœtus est subordonnée à des soins médicaux

⁶¹ Centre d'Action Laïque, 2022. *Etat des lieux de l'avortement en Europe*. Septembre 2022. Disponible à l'adresse : <https://www.laicite.be/app/uploads/2022/09/etat-des-lieux-IVG-europe-2022-WEB.pdf>

⁶² Comité interuniversitaire, multidisciplinaire et indépendant en charge de l'étude et de l'évaluation de la pratique et de la loi relatives à l'interruption de grossesse, 2023. *Op. cit.*

⁶³ Chambre des représentants de Belgique, 2018. *Proposition de loi relative à l'interruption volontaire de grossesse. Rapport de la première lecture*. 1^{er} août 2018. Consulté le 25 avril 2023. Disponible à l'adresse : <https://www.lachambre.be/FLWB/PDF/54/3216/54K3216003.pdf>

⁶⁴ Fédération des Centres Pluralistes de Planning Familial, 2022. *Op. cit.*

⁶⁵ Comité interuniversitaire, multidisciplinaire et indépendant en charge de l'étude et de l'évaluation de la pratique et de la loi relatives à l'interruption de grossesse, 2023. *Op. cit.*

extrêmement sophistiqués et que le pronostic reste très réservé. Cette limite est également étroitement liée aux progrès médicaux⁶⁶. »

De plus, concernant la perception de la douleur du fœtus, le Comité interuniversitaire estime que « la limite à 18 semaines permet le confort professionnel d'une large zone de sécurité entre l'âge de perception possible de la douleur et surtout celui de la viabilité fœtale à partir duquel les prématurés peuvent être pris en charge »⁶⁷.

La Ligue des familles préconise donc d'augmenter le délai à 18 semaines comme le recommandent l'ensemble des expert-e-s du Comité interuniversitaire. Cela permettrait de proposer une solution sur notre territoire aux femmes concernées par cette situation⁶⁸.

En parallèle de cette prolongation, le Comité préconise de mettre en place des nouvelles structures pour pratiquer des avortements lors du deuxième trimestre de grossesse tout en maintenant les structures existantes pour le premier trimestre. Ces structures pourront pratiquer les avortements à partir de 12 semaines de grossesse. Au-delà de cette période, les interruptions nécessitent très souvent des techniques distinctes et plus lourdes (comme une éventuelle anesthésie générale ou une nuit d'observation...). Elles comprendraient des équipes pluridisciplinaires alliant médical et psychosocial : gynécologues ou médecins généralistes formés spécifiquement à ces techniques d'avortement, anesthésistes, infirmiers, sage-femmes, psychologues, assistants sociaux... qui ont tous fait le choix de travailler dans ces structures et qui ont reçu une formation spécifique⁶⁹.

2. Concernant les interruptions médicales de grossesse

Le Comité fait plusieurs recommandations à propos des interruptions médicales de grossesse afin d'en améliorer la pratique, recommandations auxquelles se joint la Ligue des familles.

Premièrement, il recommande le remplacement dans la loi du mot « certitude » concernant de l'état particulièrement grave et incurable de l'enfant à naître par la notion de « risque élevé » afin d'éviter d'exclure de l'accès à l'IMG certaines situations médicales graves. Dans de nombreux diagnostics cliniques et pronostics prénataux des incertitudes demeurent, or la loi exige la certitude, ce qui n'est pas toujours possible. Il propose d'inclure également dans les risques qui mettent en péril la santé de la femme enceinte la santé mentale⁷⁰. Le Comité recommande de ne pas rédiger de liste des affections qui seraient concernées par ces deux modifications. D'une part, pour éviter de dresser une liste des affections « non désirables » et participer à une dérive d'eugénisme d'Etat. D'autre part, car chaque situation nécessite une réflexion spécifique à l'aune de la situation de la patiente, des connaissances scientifiques et du dialogue entre les professionnels multidisciplinaires du domaine de la santé⁷¹.

Le Comité préconise aussi de soutenir les initiatives (institutionnelles ou associatives) qui visent à accompagner les femmes ou couples qui doivent interrompre une grossesse désirée à la suite du diagnostic d'une affection médicale grave.

⁶⁶ Chambre des représentants de Belgique, 2018. *Proposition de loi relative à l'interruption volontaire de grossesse. Rapport de la première lecture*. 1^{er} août 2018. Consulté le 25 avril 2023. Disponible à l'adresse : <https://www.lachambre.be/FLWB/PDF/54/3216/54K3216003.pdf>

⁶⁷ Comité interuniversitaire, multidisciplinaire et indépendant en charge de l'étude et de l'évaluation de la pratique et de la loi relatives à l'interruption de grossesse, 2023. *Op. cit.*

⁶⁸ *Idem.*

⁶⁹ *Ibidem.*

⁷⁰ *Idem.*

⁷¹ *Ibidem.*

Le Comité demande également que soit clarifiée la législation concernant les obligations et droits à la suite d'une IMG des parents et des praticiens/hôpitaux, car c'est parfois flou, notamment concernant la déclaration d'état civil pour les enfants nés sans vie⁷².

3. Concernant l'accès à l'avortement

3.1 Renforcer la formation médicale

Les praticiens actuels quitteront la profession dans les prochaines années et les médecins formés ne sont pas suffisants pour assurer la relève. Cela risque de créer des délais d'attente pour les femmes souhaitant un avortement et le dépassement des 12 semaines ou du nouveau délai si celui-ci est adopté. Certains centres de planning familial font déjà face à des difficultés pour recruter des médecins et doivent limiter la prise en charge des femmes ou supprimer des plages horaires dédiées aux IVG⁷³.

Lors du cursus en médecine, des activités de sensibilisation dans la formation de base à la pratique et aux enjeux éthiques existent ainsi qu'une formation obligatoire à la pratique en gynécologie obstétrique et la possibilité de suivre une formation pratique pour les étudiants en médecine générale. A la suite d'une question de la ministre de l'Enseignement supérieur de la Fédération Wallonie-Bruxelles sur un renforcement de cette formation, l'Académie de Recherche et d'Enseignement Supérieur a rendu un avis en 2022 précisant qu'il n'y avait pas lieu de le faire⁷⁴.

Or le Comité interuniversitaire recommande de rendre cette formation obligatoire pour tout étudiant en médecine et d'en modifier le contenu en y intégrant l'histoire de l'avortement, des considérations juridiques et de santé publique ainsi que des données générales sur l'avortement en Belgique⁷⁵.

De même, le personnel paramédical (infirmiers, sage-femmes, assistants psychosociaux) doit également être mieux formé à l'accueil des femmes souhaitant une IVG, car encore trop souvent ces dernières font face à des jugements/remarques.

Ensuite, le Comité demande que les qualifications nécessaires pour pratiquer des avortements selon l'âge gestationnel et la méthode soient définies, ce qui permettrait d'élargir les professionnels compétents (infirmier-e-s, sage-femmes...) pour réaliser des avortements à la suite d'une formation ad hoc. Le Comité mentionne cette option notamment pour les avortements médicamenteux lors du premier trimestre⁷⁶.

3.2 S'assurer de l'accessibilité financière et de son accès effectif

Un point d'attention pour la Ligue des familles consiste à s'assurer de l'accessibilité géographique pour toutes les femmes d'un centre pratiquant des avortements. Lors des auditions à la Chambre, certains orateurs avaient soulevé le manque de centres ou les délais d'attente trop longs dans les

⁷² Ibidem.

⁷³ Fédération des Centres Pluralistes de Planning Familial, 2022. *Op. cit.*

⁷⁴ Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles, 2022. Question d'actualité de Madame Joëlle Kapompole sur la « Défense de la formation à l'IVG à l'université » à Madame la Ministre Valérie Glatiny. Compte rendu intégral de séance plénière du mercredi 28 septembre 2022. Consulté le 25 avril 2023. Disponible à l'adresse : <https://archive.pfwb.be/1000000020d20a0>

⁷⁵ Comité interuniversitaire, multidisciplinaire et indépendant en charge de l'étude et de l'évaluation de la pratique et de la loi relatives à l'interruption de grossesse, 2023. *Op. cit.*

⁷⁶ Idem.

provinces du Hainaut et du Luxembourg⁷⁷. La Ligue des familles souhaite que l'interruption de grossesse soit définie comme un acte médical essentiel en toutes circonstances, y compris en temps de pandémie⁷⁸.

Le Comité interuniversitaire fait plusieurs propositions pour faciliter l'accès effectif à l'avortement. Premièrement, à la suite aux évolutions techniques en matière d'IVG, à la pratique développée pendant la Covid et aux expériences étrangères, le Comité propose d'offrir des services à distance aux patientes qui le souhaitent, dont la consultation psychosociale, et de pratiquer la deuxième étape de l'interruption médicamenteuse de grossesse lors du premier trimestre à domicile. De plus, le comité propose de faciliter l'accès à l'avortement médicamenteux (mifépristone et misoprostol) en simplifiant les procédures de distribution, d'enregistrement et de contrôle en modifiant l'arrêté royal du 7 mai 2000 et les conventions INAMI⁷⁹.

En termes financiers, la Ligue des familles souscrit à la demande du Comité pour que le coût de l'avortement soit similaire durant les différents stades de la grossesse et pour toutes les méthodes. Le Comité propose deux options concernant le remboursement de l'IVG, soit de le rendre gratuit pour les femmes, le paiement se ferait alors directement entre l'autorité publique et les centres. Une option à laquelle la Ligue des familles souscrit.

Soit, deuxième option, faciliter l'accès à l'Aide Médicale Urgente (AMU) en maintenant le système actuel et en définissant l'IVG comme un acte médical urgent permettant de raccourcir l'obtention de l'AMU sans attendre de réponse du CPAS. Pour la Ligue des familles, cette deuxième option doit également se concrétiser, en parallèle de la première, pour les femmes sur le territoire belge qui souhaiteraient un avortement, mais qui n'ont pas droit/ne sont pas en ordre de mutuelle : personnes sans papiers, migrantes, réfugiées, sans domicile fixe...

3.3 Dé-stigmatiser et informer

À l'instar du Comité, la Ligue des familles demande la mise en place par les pouvoirs publics d'un site web reprenant une information complète et fiable sur l'avortement et les structures agréées à le pratiquer. La circulation de fausses informations et/ou d'informations incomplètes sur l'avortement est une atteinte à l'effectivité de ce droit et un enjeu de société.

Comme le Comité, la Ligue des familles demande également que soient mieux formés les professionnels de la santé et le personnel médical à l'accueil, l'accompagnement et l'écoute des femmes souhaitant un avortement dans le milieu hospitalier. Les préjugés, les remarques culpabilisantes sont encore monnaie courante de la part de certains membres du personnel ou dans certaines institutions pour éviter que la patiente « ne recommence ».

De plus, le Comité demande de garantir la confidentialité des soins relatifs à l'avortement suite à la généralisation des dossiers médicaux globaux partagés par les professionnels de la santé. Il faut s'assurer que les patientes puissent décider de qui a accès à ces informations.

⁷⁷ Chambre des représentants de Belgique, 2018. *Proposition de loi relative à l'interruption volontaire de grossesse. Rapport de la première lecture*. 1^{er} aout 2018. Consulté le 25 avril 2023. Disponible à l'adresse : <https://www.lachambre.be/FLWB/PDF/54/3216/54K3216003.pdf>

⁷⁸ Commission nationale d'évaluation de la loi du 15 octobre 2018 relative à l'interruption de grossesse (loi du 13 aout 1990), *op. cit.*

⁷⁹ Comité interuniversitaire, multidisciplinaire et indépendant en charge de l'étude et de l'évaluation de la pratique et de la loi relatives à l'interruption de grossesse, 2023. *Op. cit.*

3.4 Inscrire l'avortement dans la Constitution

Pour éviter un retour en arrière ou une situation similaire à ce qui se passe aux États-Unis ou dans d'autres pays européens comme la Pologne, la Ligue des familles soutient l'inscription du droit à l'avortement dans la Constitution. Une inscription dans la Constitution permettrait de mieux protéger ce droit en rendant plus difficile à supprimer, car la procédure de révision la Constitution est plus contraignante qu'un changement législatif. Il faudra accorder une attention particulière à la formulation de cette inscription afin de protéger la législation existante sans toutefois trop la détailler pour ne pas rendre plus difficile une évolution législative à la suite de d'avancées médicales.

Pour modifier la Constitution, les deux chambres doivent adopter à la majorité ordinaire une déclaration de révision ainsi que le Roi (le gouvernement). Cette déclaration de révision doit contenir les articles de la Constitution ouverts à la révision. La publication de la déclaration de révision au Moniteur belge entraîne automatiquement une dissolution des deux Chambres et l'organisation d'élections dans les 40 jours, dans la pratique cette déclaration de révision est généralement adoptée avant les élections fédérales. Ce sont les nouvelles Chambres et le Roi qui décident de revoir ou non les articles soumis à la révision. La révision nécessite une double majorité des deux tiers : deux tiers des membres doivent être présents et deux tiers des suffrages exprimés doivent être positifs⁸⁰.

4. Concernant la contraception

La Ligue des familles souscrit à cette recommandation du Comité interuniversitaire à propos de la contraception : « les mesures de développement de l'éducation sexuelle (EVRAS), la publicité régulière pour la contraception, y compris la contraception d'urgence, la facilité d'accès des contraceptifs restent des éléments de prévention essentiels à soutenir »⁸¹. Car concomitamment aux recommandations pour améliorer l'avortement en Belgique, il faut soutenir l'accès à la contraception en Belgique⁸².

Une grossesse non désirée est source de stress et de questionnements pour les femmes quant à leur avenir.

En matière de contraception, une attention particulière doit être portée aux femmes les plus fragiles socio-économiquement. Dans une analyse sur la contraception des Femmes Prévoyantes Socialistes (désormais Soralia) de 2013, il est indiqué que les femmes les plus précaires sont plus nombreuses que celles avec une situation financière stable à ne pas utiliser de contraceptif. Elles sont également moins utilisatrices d'une contraception d'urgence⁸³.

Plusieurs des recommandations énoncées ci-dessous concernent différents niveaux de pouvoir et certaines nécessitent une concertation entre ces derniers car les mesures touchant à la réglementation, aux financements et aux remboursements des soins de santé ainsi qu'au

⁸⁰ Sénat de Belgique, 2019. *La déclaration de révision de la Constitution*. 24 mai 2019. Consulté le 20 avril 2023. Disponible à l'adresse : https://www.senate.be/home/sections/institutioneel/20190524_institutional/20190524_institutional_fr.html

⁸¹ Comité interuniversitaire, multidisciplinaire et indépendant en charge de l'étude et de l'évaluation de la pratique et de la loi relatives à l'interruption de grossesse, 2023. *Op. cit.*

⁸² Nous souhaitons rappeler que le recours à un moyen de contraception est un choix qui doit être fait librement et en toute connaissance de cause par la femme et dans le respect de sa volonté.

⁸³ Laura Dufey, 2013. « Femmes et contraception : quel véritable choix ? ». *Femmes Prévoyantes Socialistes*. Consulté le 25 avril 2023. Disponible à l'adresse : <http://www.femmesprevoyantes.be/wp-content/uploads/2017/09/Analyse2013-FemmesEtContraception.pdf>

fonctionnement et financement des services hospitaliers sont une compétence fédérale, mais la prévention et la promotion sont des compétences partagées par les régions et les communautés.

4.1 Rembourser les moyens de contraception

La Ligue des familles plaide à l'instar du Comité multidisciplinaire pour le remboursement de tous les contraceptifs, quel que soit l'âge des femmes. Depuis 2021, les contraceptifs sont remboursés pour toutes les femmes âgées de 25 ans maximum⁸⁴. Depuis le 1er septembre 2020, l'INAMI intervient également via une intervention spéciale dans le remboursement des moyens de contraception pour les femmes disposant d'un statut de Bénéficiaires de l'Intervention Majorée (BIM).

Or, nous l'avons vu ci-dessus, la majorité des femmes ayant recours à l'avortement sont âgées de 25 ans ou plus. Le prix d'un contraceptif peut varier de quelques euros à plusieurs centaines selon le moyen qui convient à chacune. Plusieurs contraceptifs (le stérilet hormonal, le stérilet au cuivre et l'implant contraceptif) sont, dans certains cas, (partiellement) remboursés par l'assurance complémentaire des mutuelles – le montant de remboursement varie selon la mutuelle⁸⁵.

Pour toutes les femmes, les expert-e-s conseillent également de supprimer l'obligation de prescription pour le remboursement de l'intervention spéciale dans le cas de l'obtention de la pilule du lendemain (9 euros par conditionnement)⁸⁶.

4.2 Soutenir les formations à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS)

Le Comité recommande également de développer l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS) via des formations. Bien que l'EVRAS fasse partie du cursus obligatoire dans l'enseignement en Fédération Wallonie-Bruxelles, cette formation est loin d'être dispensée dans toutes les écoles⁸⁷.

Pour la Ligue des familles, généraliser les formations à la vie sexuelle et affective, aux maladies sexuelles transmissibles et à la contraception dans les milieux scolaires, étudiants, festifs... est indispensable. Pour cela il faut soutenir financièrement les structures qui dispensent l'EVRAS. Par la formation répétée et régulière des formations EVRAS, les partenaires peuvent mieux faire correspondre leur(s) moyen(s) de contraception à leur vie sexuelle et affective et, de manière générale avoir des relations amoureuses et/ou sexuelles plus épanouies.

4.3 Faire des campagnes nationales d'information

La Ligue des familles recommande également de faire des campagnes régulières d'information à destination de toute la population sur les moyens de contraception. Il faudra s'assurer que ces campagnes s'adressent également aux hommes afin de mieux les informer sur les méthodes contraceptives à leur disposition. Trop souvent, la charge contraceptive repose essentiellement sur

⁸⁴ Comité interuniversitaire, multidisciplinaire et indépendant en charge de l'étude et de l'évaluation de la pratique et de la loi relatives à l'interruption de grossesse, 2023. *Op. cit.*

⁸⁵ Chambre des représentants de Belgique, 2018. *Proposition de loi relative à l'interruption volontaire de grossesse. Rapport de la première lecture*. 1^{er} août 2018. Consulté le 25 avril 2023. Disponible à l'adresse : <https://www.lachambre.be/FLWB/PDF/54/3216/54K3216003.pdf>

⁸⁶ Centre belge d'information pharmacothérapeutique, 2020. *Depuis le 10 septembre, extension de l'intervention spéciale de l'INAMI pour les contraceptifs et pour la pilule du lendemain*. 14 septembre 2020. Consulté le 25 avril 2023. Disponible à l'adresse : <https://www.cbip.be/fr/gows/3439>

⁸⁷ EVRAS. Le site de référence sur l'Education à la Vie Relationnelle, Affective & Sexuelle. Consulté le 25 avril 2023. Disponible à l'adresse : <https://www.evras.be/>

Choisir d'être mère ou pas
Pour un renforcement du droit à l'avortement

les femmes qui gèrent seules les risques liés à la sexualité : maladies sexuellement transmissibles, grossesses... et payent seules les moyens de contraceptions ainsi que les rendez-vous gynécologiques⁸⁸.

Mai 2023

Alexandra Woelfle
a.woelfle@liguedesfamilles.be

⁸⁸ Planning familial, 2019. « C'est quoi au juste la charge sexuelle ? ». 28 février 2019. Consulté le 2 août 2022. Disponible à l'adresse : <https://www.planning-familial.org/fr/contraception/cest-quoi-au-juste-la-charge-sexuelle-354>