

Dossier de l'



Institut
Européen de
Bioéthique

Avortement : 28 ans d'application de la loi en Belgique

Novembre 2018

Table des matières

Introduction	2
1. Le cadre historique de la loi	2
2. Résumé du cadre juridique de la loi	3
2.1 Une dépénalisation partielle.....	3
2.2 Les conditions de lieu et d'information.....	5
2.3 La personne qui pratique l'avortement.....	4
2.4 Les délais.....	5
2.5 La clause de conscience.....	7
2.6 L'évaluation et le contrôle.....	7
3. La réalité de l'avortement en Belgique	7
3.1 Les chiffres et leur évolution.....	7
3.2 Quelles sont les causes de détresse invoquées pour justifier un avortement ?.....	9
3.3 Les lieux où est pratiqué l'avortement.....	10
3.4 Les méthodes pour procéder à un avortement.....	11
3.5 Les conséquences psychologiques de l'avortement : un tabou de plus en plus gênant.....	11
3.6 L'impossibilité d'évaluer et de contrôler la pratique de l'avortement.....	12
3.7 Les recommandations de la Commission et des établissements de soins.....	14
4. L'évolution de la pratique	14
4.1 L'état de détresse.....	14
(Voir encadré ci-dessus).....	14
4.2 Les aides proposées à la femme en détresse.....	15
4.3 L'IVG médicamenteuse.....	16
4.4 Quand des médecins annoncent ouvertement ne pas respecter la loi.....	16
5. Implications de la nouvelle loi du 15 octobre 2018	18
5.1 Sortie de l'avortement du Code pénal.....	18
5.2 L'avortement est-il devenu un droit ?.....	19
5.3 L'état de détresse n'est plus requis.....	20
5.4 Le délai de réflexion n'est plus totalement garanti.....	21
5.5 Objection de conscience moyennant obligation de renvoi.....	21
5.6 Le délit d'entrave à l'avortement.....	22
5.7 Autorisation de la publicité en matière d'avortement.....	22
5.8 Ecart de l'objectif initial de réduire le nombre d'avortements.....	23
6. Conclusion.....	25

Introduction

L'avortement provoqué est la suppression volontaire de la vie de l'embryon ou du fœtus humain. On parle aussi couramment d'interruption volontaire de grossesse (IVG). La loi relative à l'interruption volontaire de grossesse¹ qui vise à dépénaliser partiellement l'avortement en Belgique, est entrée en vigueur le 15 avril 1990. Cette loi fut l'aboutissement de longs et tumultueux débats au Parlement fédéral, qui s'était saisi de ce sujet depuis les années 70. Ces dernières années, des voix se sont fait entendre pour proposer d'élargir le champ d'application de la loi, afin de rejoindre la pratique qui tendait de plus en plus à s'éloigner du texte. Le Parlement a finalement voté la loi du 15 octobre 2018² qui modifie celle de 1990 en plusieurs points fondamentaux.

Ce dossier synthétise d'abord ce que prescrit la loi sur l'interruption volontaire de grossesse. Il se penche ensuite sur les données concrètes de la réalité de l'avortement puis sur l'évolution de la pratique des avortements en Belgique.

1. Le cadre historique de la loi

Le **Code pénal de 1867** avait placé l'avortement sous le titre des « Crimes et délits contre l'ordre des familles et la moralité publique ». Il punissait d'un emprisonnement de 2 à 5 ans, tant la femme qui y a recours, que la personne qui pratique l'avortement.

Dès **mai 68** en France, s'organisent des manifestations : le MLF (Mouvement de libération de la femme) voit le jour, avec des slogans tels que « **mon corps mon choix** », « *il est interdit d'interdire* », « *avortement, les femmes décident* ». Les militants réclament l'avortement libre et gratuit (pétition des « **343 salopes** »), rejoints en cela par le MLAC (*Mouvement pour la liberté de l'avortement et de la contraception*). Ces événements sont observés de près par d'autres pays européens

dont la Belgique, et auront des répercussions bien au-delà de la France.

L'affaire Willy Peers en 1973 : le Docteur Peers est arrêté pour avoir pratiqué un avortement chez une jeune femme présentant un handicap mental. La justice découvre qu'il avait pratiqué pas moins de 300 avortements sur une période de 9 mois. Son arrestation soulève une contestation, suscite des manifestations et des pétitions. Il est finalement libéré après 36 jours de détention.

En France, la loi du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de grossesse, dite **loi Veil**, dépénalise l'avortement sous certaines conditions. Les partisans de la dépénalisation de

¹ Loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse, modifiant les articles 348, 350, 351 et 352 du Code pénal et abrogeant l'article 353 du même Code, *M.B.*, 5 avril 1990.

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

l'avortement en Belgique s'en inspireront largement.

1975-1989 : une période de désobéissance civile s'ensuit avec les premiers centres qui pratiquent illégalement l'avortement, mais de façon non clandestine. Certains procureurs refusent de poursuivre et certains juges, de punir.

La loi du 3 avril 1990 : après de multiples propositions, est adoptée une loi dépénalisant à certaines conditions l'avortement, fruit d'un compromis difficile à atteindre. Le Roi Baudouin refusant de sanctionner la loi en raison de sa conscience,

est mis en impossibilité morale de régner le temps que le gouvernement signe la proposition de loi.

La loi du 13 août 1990 : une Commission nationale d'évaluation de l'interruption volontaire de grossesse est créée pour évaluer la pratique de l'avortement.

La loi du 15 octobre 2018 : l'avortement ne figure plus dans le Code pénal mais est réglementé par une loi indépendante. Certaines conditions pour le pratiquer sont modifiées ou supprimées. Les sanctions pénales demeurent.

2. Résumé du cadre juridique de la loi

Selon le législateur de 1990, **l'encadrement de l'avortement par la loi pénale avait une valeur de principe**. Il indiquait ainsi que **l'avortement est toujours un acte négatif**.³ Au Parlement, Roger Lallemand a lui-même insisté sur le fait que l'avortement impliquait nécessairement un conflit grave et dramatique.⁴ Le rapporteur de la Commission parlementaire en charge de la proposition de loi a rappelé quant à lui que la pénalisation de l'IVG avait une valeur fondamentale : **« elle exprime le respect pour la vie humaine en devenir »**.⁵ Le maintien de l'avortement dans le Code pénal et la dépénalisation partielle de l'avortement avaient donc pour objectif de

rappeler la **gravité de cette question de vie ou de mort** de « *l'enfant à naître* », selon les termes de la loi.

Depuis la loi de 2018, seul l'avortement forcé figure encore aux articles 348, 349 et 352 du Code pénal. L'avortement volontaire est réglementé par une loi distincte mais qui maintient les dispositions pénales en cas de non respect des conditions légales pour avorter.

2.1 Une dépénalisation partielle

L'article 2 de la loi stipule qu'une femme **enceinte peut demander à un médecin d'interrompre sa grossesse dans certaines conditions**. La suite de l'article

³ Proposition de loi relative à l'interruption de grossesse, tendant à modifier les articles 348, 350 et 351 du Code pénal et à abroger les articles 352 et 353 du même Code, *Ann. parl. Sénat*, séance du 24 octobre 1989, nr. 5, p. 100.

⁴ Roger Lallemand, proposition de loi relative à l'interruption de grossesse, tendant à modifier les articles 348, 350 et 351 du Code pénal et à abroger

les articles 352 et 353 du même Code, *Ann. parl. Sénat*, séance du 24 octobre 1989, nr. 6, p. 115.

⁵ Rapporteur de la Commission Justice, proposition de loi relative à l'interruption de grossesse, tendant à modifier les articles 348, 350 et 351 du Code pénal et à abroger les articles 352 et 353 du même Code, *Ann. parl. Sénat*, séance du 24 octobre 1989, nr. 5, p. 105.

énumère ces conditions strictes qui doivent être respectées pour que l'avortement ne soit pas considéré comme une infraction. Le législateur a prévu que l'acte soit susceptible de poursuites pénales à l'encontre du médecin et de la femme dès que l'une de ces conditions fait défaut, et ceci en raison de la volonté d'encadrer et de contrôler la pratique de l'avortement.

2.2 Les conditions de lieu et d'information

L'interruption de grossesse doit être pratiquée dans un **établissement de soins**. Vu les conditions dans lesquelles étaient pratiqués les avortements clandestins avant la loi et les dangers qu'ils supposaient, cette exigence se comprend aisément. Elle est également liée à « *la nécessité d'assurer à la femme une information complète et circonstanciée sur les problèmes qui la déterminent à solliciter une intervention* ». ⁶ En effet, l'établissement est censé disposer d'un service d'information qui accueille la femme enceinte et lui donne des informations circonstanciées. Celles-ci concernent notamment les droits, aides et avantages garantis par les lois et décrets aux familles, aux mères célibataires, et à leurs enfants, ainsi que les possibilités offertes par l'adoption de l'enfant à naître. A la demande du médecin ou de la femme, ce service accordera à cette dernière une assistance et des conseils sur les moyens

auxquels elle pourra avoir recours pour résoudre les problèmes psychologiques et sociaux posés par sa situation.

Ce **souci d'information** vise, selon le législateur, à permettre à la femme de prendre sa décision en pleine connaissance de cause et à éviter que soit pratiqué un avortement alors que la femme y aurait renoncé si elle avait reçu en temps utile des informations sur les possibilités d'accueil de son enfant à naître.⁷

2.3 La personne qui pratique l'avortement

Seul un **médecin** peut pratiquer l'avortement. Le médecin sollicité doit en outre informer la femme de tous les risques médicaux actuels ou futurs qu'elle encourt à cause de son avortement. Il doit s'assurer de la détermination de la femme à avorter et **lui rappeler les possibilités d'accueil de l'enfant à naître**. Il est également tenu d'assurer une information suffisante en matière de contraception.

Il est important que le médecin respecte les conditions fixées par la loi, sous peine d'être poursuivi pénalement : « *Aujourd'hui, nous devons examiner le niveau d'urgence avec les patientes, respecter le délai de six jours entre la première consultation et l'intervention en tant que telle, évaluer l'avancement de la grossesse et faire signer aux patientes un*

⁶ Proposition de loi relative à l'interruption de grossesse, tendant à modifier les articles 348, 350 et 351 du Code pénal et à abroger les articles 352 et 353 du même Code, *Doc. Parl. Sénat sess. extr.* 1988, nr. 247-1, p. 10.

⁷ Proposition de loi relative à l'interruption de grossesse, tendant à modifier les articles 348, 350 et 351 du Code pénal et à abroger les articles 352 et 353 du même Code, *Doc. Parl. Sénat sess. extr.* 1988, nr. 247-1, p. 11.

consentement éclairé concernant les possibles complications et conséquences de l'intervention. Tout cela est obligatoire. Si nous ne respectons pas ces étapes, les patientes peuvent se retourner contre nous en cas de complications», précise le Professeur Leonardo Gucciardo, gynécologue à l'UZ Brussel.⁸

2.4 Les délais

Un **délai de réflexion de 6 jours** est obligatoire après la première consultation chez le médecin afin de permettre à la femme de prendre sa décision en pleine connaissance de cause.

Par **exception**, s'il existe une raison médicale urgente pour la femme d'avancer l'interruption de grossesse, ce délai n'est pas obligatoire. Si la première consultation a lieu moins de six jours avant l'échéance des 12 semaines après la conception, ce délai est prolongé au prorata du nombre de jours non écoulés du délai de six jours.

Jusqu'à la **12^{ème} semaine** après la conception, soit la **14^{ème} semaine** d'aménorrhée⁹, nulle autre condition que celles décrites jusqu'ici n'est requise pour pratiquer un avortement.¹⁰

Au-delà de ce délai par contre, l'avortement ne peut être pratiqué que dans **deux situations** : lorsque la poursuite

de la grossesse met en péril grave la santé de la femme ou lorsqu'il est certain que l'enfant à naître sera atteint d'une affection d'une particulière gravité et reconnue comme incurable au moment du diagnostic. Dans ce cas, l'accord d'un deuxième médecin est nécessaire.

Dans les travaux préparatoires de la loi, le législateur précise que **la notion de la santé de la mère n'implique pas la détresse sociale mais concerne la santé physique ou psychique**. Il explique également que la gravité de l'affection de l'enfant peut être soumise à l'appréciation des cours et tribunaux, car la notion d'atteinte à la santé est selon lui objectivable, et donc contrôlable, contrairement à l'état de détresse.¹¹ Cependant, si l'incurabilité est facile à objectiver, le législateur n'a pas jugé bon de spécifier ce qu'il entend par une «*affection d'une particulière gravité*». Or, ce qui est «*grave*» pour un médecin ne l'est pas nécessairement pour un autre, et certainement pas pour la totalité des praticiens. Il n'existe **aucune liste** des pathologies pouvant justifier un avortement jusqu'au 9^{ème} mois (une telle liste serait légitimement perçue comme stigmatisante par les patients atteints de ces affections). Il appartient donc à chaque patient et médecin d'en décider, ce dernier

⁸ Professeur Leonardo Gucciardo, gynécologue à l'UZ Brussel VUB, « Sortir l'avortement du Code pénal belge », *Actes du colloque académique Campus VUB-ULB* du 30 septembre 2016, p. 32 et 40.

⁹ C'est-à-dire 14 semaines depuis les dernières menstruations.

¹⁰ La raison du choix de ce délai est principalement conventionnelle. Le législateur dit s'être largement inspiré des délais en vigueur en France.

¹¹ Proposition de loi relative à l'interruption de grossesse, tendant à modifier les articles 348, 350 et 351 du Code pénal et à abroger les articles 352 et 353 du même Code, Ann. parl. Sénat, séance du 24 octobre 1989, nr. 5, p. 103.

ayant l'obligation de demander un deuxième avis.¹²

A noter aussi que selon le Prof. Leonardo Gucciardo, gynécologue à l'**UZ Brussel**, les grossesses interrompues tardivement présentent davantage de risques de complications que celles interrompues à un stade précoce.¹³ Le Prof. Pierre Bernard, chef de service aux Cliniques universitaires Saint-Luc, a lui aussi insisté sur les « *risques médicaux accrus et prouvés des interruptions au-delà de 14 semaines en matière hémorragique, traumatique utérine et infectieuse lors ou dans le décours de l'intervention mais aussi et surtout lors des grossesses ultérieures en matière de fausse-couches tardives et d'accouchements prématurés et également en matière d'anomalie d'insertion du placenta et de rupture utérine responsables de morbidité augmentée des patientes.* »¹⁴

2.5 La clause de conscience

L'avortement n'est pas un droit que la femme peut faire valoir à l'encontre de son médecin. La loi prévoit qu'« *aucun médecin, infirmier, infirmière ou auxiliaire médical n'est tenu de concourir à une interruption de grossesse* ». Cette clause

légale garantit la liberté de conscience des soignants face à ce type d'intervention.¹⁵

La loi impose au médecin qui s'en prévaut d'informer l'intéressée, dès la première visite, de son refus d'intervention. Il est aussi tenu **d'indiquer dans ce cas les coordonnées d'un autre médecin**, d'un centre d'interruption de grossesse ou d'un service hospitalier qu'elle peut solliciter pour une nouvelle demande d'interruption de grossesse. Enfin, le médecin qui refuse l'interruption volontaire doit transmettre le « *dossier médical* » au nouveau médecin consulté par la femme.

2.6 L'évaluation et le contrôle

Une des principales exigences conditionnant l'adoption de la loi était celle de prévoir un contrôle et une évaluation de la pratique d'avortements par une Commission nationale officielle.¹⁶ Or, cette Commission n'a pas reçu le pouvoir de **contrôler** la pratique en transmettant au parquet les cas d'avortements contraires à la loi.¹⁷ Elle a reçu de la loi¹⁸ la **compétence d'enregistrer les avortements sur base d'un document que le médecin est tenu de compléter** après chaque avortement pratiqué. Elle réceptionne également les

¹² Voir Flash Expert IEB, [L'avortement d'un enfant presque à terme est bien possible](#)

¹³ Professeur Leonardo Gucciardo, « Sortir l'avortement du Code pénal belge », *Actes du colloque académique Campus VUB-ULB* du 30 septembre 2016, p. 37. Point de vue partagé par le Prof. Jean-Jacques Amy, auditions du 23 mai 2018 à la Chambre des représentants, proposition de loi relative à l'interruption volontaire de grossesse, 54-3216/003, p. 74.

¹⁴ Auditions du 23 mai 2018, *op.cit.*, p. 124.

¹⁵ Pour une explication détaillée des clauses de conscience au profit des professionnels de la santé et notamment en ce qui concerne l'avortement,

voir la [brochure publiée](#) par l'Institut Européen de Bioéthique.

¹⁶ Cette Commission est composée de huit docteurs en médecine, quatre professeurs de droit ou avocats, et quatre membres issus de milieux chargés de l'accueil et de la guidance des femmes en état de détresse.

¹⁷ Contrairement à la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie.

¹⁸ Loi du 13 août 1990 visant à créer une commission d'évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse, *M.B.*, 20 octobre 1990.

rapports annuels des établissements de soins qui pratiquent l'avortement.

Si le médecin ou l'établissement, soit par négligence, soit par mauvaise volonté, omet de transmettre les documents d'enregistrement ou les rapports annuels à la Commission d'évaluation dans les délais prévus, un rappel devra lui être adressé avant de procéder aux poursuites pénales à son encontre. Or, la loi ne précise pas comment et par qui ce rappel doit être adressé, laissant la Commission dans l'impossibilité d'accomplir effectivement sa mission d'évaluation. En effet, **aucun arrêté royal n'a été pris à ce sujet.**

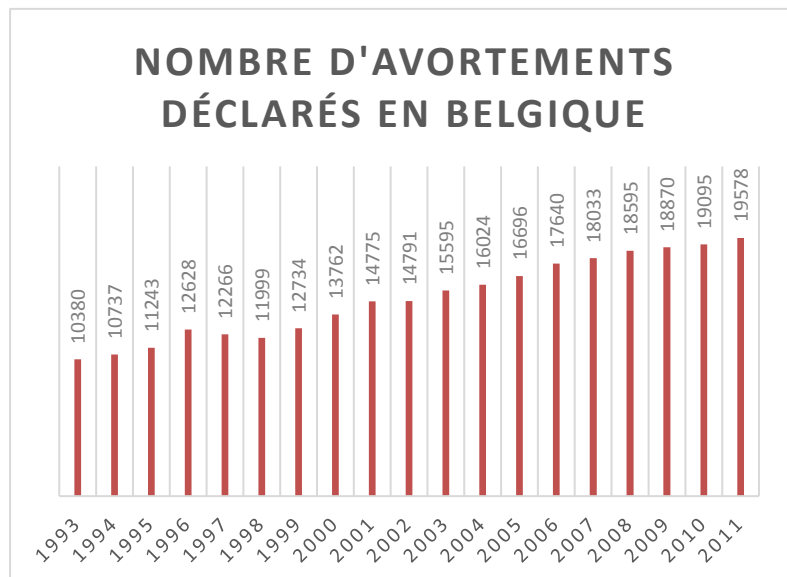
Sur la base des données qui lui sont transmises, la Commission est chargée de publier tous les deux ans un rapport qui évalue l'application de la loi, décèle les raisons pour lesquelles la femme avorte, et formule des recommandations visant à réduire le nombre d'interruptions de grossesse et à améliorer la guidance et l'accueil des femmes en état de détresse. Ce rapport est présenté à la Chambre des représentants.

3. La réalité de l'avortement en Belgique

3.1 Les chiffres et leur évolution

Les chiffres *officiels* du rapport de 2012 (dernier en date) de la Commission d'évaluation révèlent une augmentation constante du nombre d'avortements enregistrés par la Commission¹⁹.

Source : Rapports de la Commission



On relève **19.578 avortements** au cours de l'année 2011, soit une moyenne

de 54 par jour. Ce chiffre a augmenté de 1.938 unités au cours des 5 années

¹⁹ Les rapports de la Commission nationale d'évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à

l'interruption de grossesse sont disponibles sur le site de la Chambre des représentants.

précédentes. Cela veut aussi dire qu'en moyenne, en Belgique, **1 grossesse sur 7** se termine par un avortement.²⁰

L'étude de Nathalie Bajos en France²¹, citée par la Commission belge d'évaluation de l'IVG comme pouvant dans une certaine mesure s'appliquer à la situation belge, pose les constats paradoxaux suivants. **Le nombre de grossesses non prévues** qui se terminent par un avortement est passé de **41% (en 1975) à 61% (en 2004)**. Au vu de cette évolution, on estime que **40 femmes sur 100** auront recours à l'avortement au cours de leur vie. De plus, malgré la forte augmentation de l'utilisation de moyens de contraception de 52% de la population en 1978 à 82% en 2004²², le nombre d'avortements n'a pas chuté.

Le rapport de la Commission révèle en effet que 16 % des femmes, utilisant un moyen de contraception, affirment que la méthode a été inefficace. Il indique que **30,80% des femmes recourant à une IVG prenaient la pilule** dans le mois précédant leur grossesse et que par ailleurs, il y avait, dans 14,89% des cas, utilisation du préservatif. L'enquête réalisée par Solidarisis en 2017 sur la contraception²³ montre que 65% des grossesses non-planifiées sont survenues alors que la femme prenait

la pilule, 14% avec le stérilet. En parallèle, on observe une recrudescence du recours à l'avortement : 16% des femmes interrogées contre 13% en 2010. **Faut-il voir un lien entre le manque d'efficacité de la contraception et le recours à l'IVG ?**

Au-delà du manque d'efficacité de certaines méthodes de contraception²⁴, il faut tenir compte de la difficulté d'en assurer un usage parfait sur de longues périodes. Selon le rapport de la Commission, **32% des avortements** en 2011 étaient liés à un usage incorrect des

Expression de la "détresse de la femme"

- ✓ *Pas de souhait d'enfant pour le moment : **18,36%**, soit la plus large catégorie. Le simple fait de ne pas vouloir garder l'enfant est attesté comme étant en soi une détresse, et sans qu'une autre raison doive être mentionnée.*
- ✓ *La famille est complète : **11,09%***
- ✓ *La femme se sent trop jeune : **11,07%***
- ✓ *Problèmes financiers : **8,32%***
- ✓ *La femme est étudiante : **7,92%***

méthodes de contraception.

Chez les femmes de 15 à 44 ans, la Commission belge observe un ratio de 14 - 15 avortements déclarés pour 100

²⁰ Voir [Fiche Didactique de l'IEB](#), *L'avortement provoqué*.

²¹ Nathalie Bajos : « Pourquoi le nombre d'avortements n'a-t-il pas baissé en France depuis 30 ans », in « Populations et sociétés », n°407, décembre 2004.

²² La Belgique, avec la France, figure au premier rang pour ses politiques publiques d'accès à et d'information sur la contraception, selon *l'Atlas 2018 de la contraception*, réalisé par le Forum Parlementaire européen sur la population et le

développement,

<https://www.contraceptioninfo.eu/node/7>.

²³ http://www.institut-solidaris.be/wp-content/uploads/2017/04/Contraception-2017_FINAL.pdf. Pour une analyse détaillée de ce rapport, voir « [Belgique : enquête sur la contraception](#) »

²⁴ Prof. Jean-Jacques Amy, représentant de la Fédération Laïque des centres de Planning Familial, Auditions du 23 mai 2018, *op.cit.* : « *Aucun moyen contraceptif n'est fiable à 100%* ».

naissances. Elle constate enfin que l'espoir du Parlement de **voir diminuer le nombre d'avortements ne s'est pas réalisé**.²⁵

Si l'on étudie les derniers chiffres disponibles auprès de la Commission d'évaluation, on voit que l'âge moyen des femmes ayant recours à l'avortement est de 27 ans. Parmi les femmes qui ont subi un avortement en 2011, **24% sont domiciliées à Bruxelles-Capitale, 42% en Flandre, 33% en Wallonie**.²⁶ Confrontés à la répartition de la population entre les trois régions²⁷, ces chiffres indiquent une plus forte proportion du nombre d'avortements en région bruxelloise et flamande.

3.2 Quelles sont les causes de détresse invoquées pour justifier un avortement ?

Jusqu'à la loi de 2018, la femme était tenue d'indiquer la cause de détresse qui motivait sa demande d'avortement. Selon le dernier rapport, les raisons principales qui poussent les femmes à recourir à l'avortement et expliquent leur « **état de détresse** » sont nombreuses : détresse psychologique, pression de la famille ou du compagnon, motivations d'ordre social (la venue d'un enfant peut constituer un obstacle à la réalisation d'un plan de carrière), refus d'un enfant porteur d'un handicap, problèmes de santé, détresse matérielle et financière (exigüité du logement,...), détresse psychologique suite à un viol, même si ce dernier cas est

heureusement rare (0,16% des cas d'avortements en 2011).²⁸

Les centres signalent une réelle **complexification des situations rencontrées**, qui rend plus difficile le soutien à apporter à la femme. Ils pointent notamment la fragilisation des structures familiales et conjugales (divorce, familles recomposées, monoparentales, instabilité...). Ils s'inquiètent également des fréquentes **pressions familiales** face à la question de l'avortement et soulignent l'incapacité de certaines femmes de prendre une décision et de visualiser les conséquences de leur choix sur le long terme.²⁹ Ceci pose question par rapport au fait que la femme, pour avorter, doit être déterminée à ne pas vouloir garder l'enfant.



Les centres déplorent également le fait qu'un bon tiers des femmes qui

²⁵ Rapport de 2012 de la Commission nationale d'évaluation de l'interruption volontaire de grossesse, p. 72.

²⁶ <https://www.ieb-eib.org/fr/document/rapport-de-la-commission-devaluation-avortement-2012-316.html>

²⁷ Voir <http://www.ibz.rrn.fgov.be>

²⁸ https://www.ieb-eib.org/fr/pdf/fiche_didactique-fiche-avortement-provoque.pdf

²⁹ Rapport de 2012 de la Commission nationale d'évaluation de l'interruption volontaire de grossesse, p. 56.

viennent les consulter ont déjà subi un avortement précédemment.³⁰

3.3 Les lieux où est pratiqué l'avortement

En 2011, selon les données officielles, 18,73% des avortements ont eu lieu en hôpital et 81,27% en centre extra-hospitalier.

En Belgique francophone, il existe **29 centres et 26 hôpitaux ou cliniques, et 7 centres et 11 hôpitaux ou cliniques du côté néerlandophone.**³¹ Si les centres spécialisés sont moins nombreux en Flandre, ils pratiquent pourtant plus de 90% des avortements en Belgique néerlandophone. Ils se présentent comme « centre d'avortements » et se disent totalement centrés sur « l'aide à l'avortement ».

Ce sont les Régions et les Communautés qui ont la tâche de gérer les matières relatives à la prévention et à la pratique de l'avortement.³²

³⁰ Le même constat est fait aux Pays-Bas, où plus d'un tiers des 30.803 avortements concernaient des femmes ayant déjà vécu un avortement auparavant. L'étude de l'Association néerlandaise des médecins pratiquant l'avortement montre que certaines femmes avortent jusqu'à 13 fois. Voir « [Avortements à répétition chez les femmes célibataires aux Pays-Bas](#) ».

³¹ Rapport de 2012 de la Commission nationale d'évaluation de l'interruption volontaire de grossesse, p. 52.

³²

https://www.perfeval.pol.ulaval.ca/sites/perfeval.pol.ulaval.ca/files/2002_crisp_eval_belgique.pdf, p. 39.

La Commission note que les chiffres transmis par les établissements correspondent rarement à ceux que déclarent individuellement les médecins : elle constate un décalage de plus de 1.000 enregistrements en 2011.³³

A cela s'ajoutent les avortements que certains hôpitaux ne déclarent pas, malgré les rappels répétés de la Commission.³⁴

3.4 Les méthodes pour procéder à un avortement

Pour interrompre une grossesse et procéder à un avortement, il y a des méthodes médicales et des méthodes chirurgicales. Le médecin doit choisir en fonction du stade de développement du fœtus.

Selon l'OMS, le seuil de viabilité du fœtus humain (la viabilité étant comprise ici comme la capacité de survie du fœtus dans un environnement extra-utérin) est un âge supérieur à **22 semaines** d'aménorrhée ou un poids supérieur à **500 g.**³⁵ Il s'agit là d'une limite plus épidémiologique que clinique.³⁶ Avant ce

³³ Rapport de 2012 de la Commission nationale d'évaluation de l'interruption volontaire de grossesse, p. 51, 53 et 69.

³⁴ Rapport de 2012 de la Commission nationale d'évaluation de l'interruption volontaire de grossesse, p. 67.

³⁵ Organisation Mondiale de la Santé. Classification Internationale des maladies, révision 1975, OMS, Genève, 1977.

³⁶ Ce seuil est en outre susceptible de baisser en fonction des progrès de la médecine en néonatalogie. Voir l'exposé des motifs du projet de loi modifiant l'article 4 de la loi du 18 juin 2018 portant dispositions diverses en matière de droit civil et des dispositions en vue de promouvoir des

seuil, l'avortement peut se faire en provoquant l'accouchement, l'enfant à naître n'étant pas viable. Une fois dépassé ce seuil et dans le cas d'avortements tardifs (*interruption médicale de grossesse* ou IMG), l'interruption de grossesse consiste dans un premier temps à tuer le fœtus et ensuite à provoquer l'accouchement.

L'aspiration : la méthode chirurgicale la plus couramment utilisée pour l'avortement est l'aspiration (72%). La méthode consiste à démembrer l'embryon ou le fœtus par aspiration à l'aide d'une canule introduite dans l'utérus. Elle est habituellement utilisée pour les avortements avant 12 semaines de grossesse.

Le curetage : c'est une autre méthode d'IVG chirurgicale, assez fréquente de 10 à 12 semaines de grossesse, qui consiste à détruire le fœtus à la curette en récupérant les débris dans l'utérus.

L'avortement médicamenteux : la prise de Mifépristone (RU 486) associée à des prostaglandines met fin à la vie de l'embryon et rend la muqueuse utérine impropre à la survie de l'embryon déjà implanté. Cet avortement chimique s'opère par une première prise de pilule abortive, suivie d'une seconde prise de Misoprostol (24 ou 48 heures plus tard) qui augmente les contractions et provoque

l'avortement. Il est possible jusqu'à 7 semaines de grossesse.

L'injection d'un anesthésiant comme la Lidocaine et d'un sédatif, puis d'une substance létale comme le chlorure de potassium, constitue un **foeticide**, c'est-à-dire l'interruption de la vie foetale avant d'interrompre la grossesse. Elle se pratique quand on est à un âge gestationnel où l'on redoute que le travail d'accouchement que l'on va induire ne résulte en la naissance d'un être très prématuré mais qui pourrait avoir survécu au travail et naître vivant.³⁷



3.5 Les conséquences psychologiques de l'avortement : un tabou de plus en plus gênant

Les récits des associations d'aide aux femmes enceintes en difficulté témoignent du fait que « *les femmes ne voient pas l'avortement comme une intervention purement médicale, mais qu'elles butent sur le sens profond que revêt chaque grossesse* »³⁸.

formes alternatives de résolution des litiges, concernant l'acte d'enfant sans vie, *Doc. Parl.* 54-3271/1, p. 4.

³⁷ Avortement sécurisé : directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé, Organisation Mondiale de la Santé, p. 41.

³⁸ Silke Brants, représentante de Fara vzw, auditions à la Chambre du 23 mai 2018, *op.cit.*, p. 64

En effet, l'impression de soulagement momentané qui suit l'avortement, fait souvent place à certains troubles psychologiques. On observe régulièrement chez les femmes qui ont avorté, un état dépressif et des souffrances diverses : culpabilité, perte de l'estime de soi, tentation de suicide, anxiété, troubles sexuels, insomnies, violence envers l'entourage, colère... De nombreuses études scientifiques l'attestent aujourd'hui.³⁹

De plus, « *l'accent mis sur l'autodétermination et l'autonomie a pour effet que la responsabilité du choix incombe exclusivement à la femme. Cela augmente le risque que les femmes ne se sentent plus soutenues.* »⁴⁰

L'absence d'intérêt des pouvoirs publics et le relatif déni des cliniciens de la santé mentale pour les conséquences psychologiques de l'avortement sont inquiétants car les personnes vivant un deuil périnatal ont besoin de voir leur parole entendue et reconnue. C'est, entre autres, par des études scientifiques objectives décrivant la clinique des troubles psychologiques parfois vécus à la suite d'un avortement que le grand public sera alerté des conséquences et des dangers de l'avortement. Seules des femmes guéries, pouvant exprimer leurs

souffrances passées et témoigner aux générations futures des enjeux de l'avortement pourront faire baisser les occurrences d'avortement et cesser la banalisation de cet acte.⁴¹

3.6 L'impossibilité d'évaluer et de contrôler la pratique de l'avortement

La loi prévoit que ne pas déclarer un avortement est punissable.⁴²

La Commission doit d'abord adresser un rappel aux médecins et aux institutions défaillantes. Or, l'arrêté royal permettant à la Commission d'adresser ce rappel n'a étonnamment jamais été pris.

Il est de notoriété publique que les analyses statistiques de la Commission sont très approximatives, puisque plusieurs hôpitaux ne déclarent pas les avortements pratiqués en leur sein. Sylvie Lausberg, vice-présidente du Conseil des femmes francophones de Belgique (CFFB), confiait en septembre 2017 au quotidien la *Dernière Heure* qu'environ un tiers des avortements en Belgique n'était pas déclaré.⁴³

De la littérature internationale, il ressort également que les avortements au-delà de 12 semaines ne sont que très peu déclarés à la Commission (EUROCAT,

³⁹ Voir l'annexe <https://www.ieb-eib.org/fr/pdf/dossier-liste-etudes-csqces-avortement.pdf> pour les études sur les conséquences psychologiques de l'avortement, et le dossier principal: <https://www.ieb-eib.org/fr/pdf/etudes-consq-psych-avortement.pdf> Voir également https://www.ieb-eib.org/fr/pdf/fiche_didactique-fiche-avortement-provoque.pdf

⁴⁰ Silke Brants, représentante de Fara vzw, auditions à la Chambre du 23 mai 2018, *op.cit.*, p. 64.

⁴¹ <https://www.ieb-eib.org/fr/document/etudes-scientifiques-syndrome-post-avortement-249.html>

⁴² Art. 6 de la loi du 13 août 1990 visant à créer une commission d'évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse, *M.B.*, 20 octobre 1990.

⁴³ <http://www.dhnet.be/actu/belgique/pres-de-30-000-avortements-ont-lieu-chaque-annee-en-belgique-59ce457ecd70461d26570a9c>

observatoire européen de surveillance des malformations, mentionne, pour les seules régions du Hainaut et Namur, des chiffres d'avortements pour raisons médicales supérieurs à ceux qui furent déclarés à la Commission pour l'ensemble du pays).⁴⁴ La stabilité apparente du nombre d'IMG est trompeuse, selon la Commission, puisqu'elle ne correspond pas aux données qui indiquent que ce nombre a doublé depuis 1990.⁴⁵

Alors que l'évaluation de la loi par la Commission est censée garantir le respect des conditions légales, on doit constater que, depuis 2012, la Commission n'a plus émis de rapport. Après 6 ans d'inactivité de la Commission, le gouvernement a finalement nommé ses nouveaux membres par arrêté royal le 15 octobre 2018. La raison officielle de ce retard est le défaut de candidats.⁴⁶ En 2016, le législateur a par conséquent ouvert la possibilité de faire partie de la Commission, non seulement aux professeurs mais aussi aux chargés de cours et aux professeurs émérites de droit ou de médecine.⁴⁷ Que révèle ce retard de plus de 6 ans sinon un manque de volonté politique d'évaluer sérieusement la pratique de l'avortement ?

L'absence totale d'évaluation et de contrôle depuis 2012 pose la question d'une nouvelle forme de pratique clandestine qui ne respecte pas les conditions posées par la loi. Il est en effet très étonnant que depuis l'entrée en vigueur de la loi en 1990, aucun médecin n'ait été condamné pour violation de la loi sur l'IVG, alors que des médecins affirment publiquement agir en violation de la loi (cf. *infra* point 4.4). Un procès a abouti à l'acquittement des médecins et moins d'une dizaine de poursuites, au classement sans suite.⁴⁸ Cela ne peut résulter que de l'absence de contrôle ou d'une réalité incontrôlable.

La question parlementaire de la députée Christie Morreale (PS) révèle l'urgence de la situation : « *Nous sommes depuis lors (NDLR : depuis 2011) devant une situation grave, où la loi ne peut plus être appliquée et respectée. Les chiffres officiels ne sont donc plus disponibles depuis plusieurs années, ce qui ne permet pas une évaluation juste et efficace de la pratique de l'IVG, comme le recommande pourtant la loi ci-mentionnée* ». ⁴⁹

⁴⁴ Rapport de 2012 de la Commission nationale d'évaluation de l'interruption volontaire de grossesse, p. 71. RAPPORT D'ACTIVITES 2010 - *European Registration of Congenital Anomalies*, Hainaut – Namur disponible sur <http://www.eurocat-network.eu/pubdata>

⁴⁵ Rapport de 2012 de la Commission nationale d'évaluation de l'interruption volontaire de grossesse, p. 72.

⁴⁶ [Question écrite n° 6-660](#) du 2 juin 2015.

⁴⁷ Loi du 16 juin 2016 modifiant la loi du 13 août 1990 visant à créer une commission d'évaluation de

la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse, modifiant les articles 348, 350, 351 et 352 du Code pénal et abrogeant l'article 353 du même Code, en ce qui concerne la composition de la Commission nationale d'évaluation de l'interruption de grossesse, *M.B.*, 30 juin 2016.

⁴⁸ <http://www.lalibre.be/actu/politique-belge/comment-le-cdh-veut-sortir-l-avortement-du-code-penal-mais-garder-des-sanctions-5afb2ca6cd70c60ea7018708>

⁴⁹ [Question écrite n° 6-660](#) du 2 juin 2015.

3.7 Les recommandations de la Commission et des établissements de soins

Dans son rapport de 2012, la Commission reconnaît que, contrairement à l'intention initiale du législateur, le nombre d'interruptions de grossesse ne diminue pas. Mais pour la première fois, elle exprime qu'il y a eu des débats en son sein pour savoir s'il fallait s'en inquiéter et continuer à examiner des moyens permettant de faire baisser le nombre d'avortements. Soulignons une des nouvelles suggestions de la Commission qui demande de rendre plus facilement compatible la situation d'étudiante avec la possibilité de mener à terme sa grossesse à terme et de s'occuper ensuite de son enfant, à l'exemple de ce qui se pratique dans certains pays scandinaves.⁵⁰

La Commission suggère de modifier la loi pour que des données plus complètes soient recueillies sur les femmes qui recourent à l'avortement (sur leur situation de fait, leur situation socio-économique et

leur nationalité), afin de « contribuer à mieux cibler le travail spécifique de prévention. »⁵¹

Si les établissements mettent tous l'accent sur la contraception en matière de prévention des grossesses non désirées, ils demandent également « d'améliorer l'accompagnement de la femme pour favoriser la poursuite de la grossesse dans un environnement social, économique et psychologique propice », et de « systématiser le suivi psychologique de la femme pour éviter des interruptions répétées »⁵².



4. L'évolution de la pratique

4.1 L'état de détresse

(Voir encadré ci-dessus)

Comme mentionné plus haut, le législateur entendait par « état de détresse », la **détermination profonde** de

la femme à avorter. Pourtant, les centres témoignent de **l'équilibre psychique et émotionnel parfois altéré** de certaines femmes qui se retrouvent par conséquent incapables de prendre une décision et d'en

⁵⁰ Rapport de 2012 de la Commission nationale d'évaluation de l'interruption volontaire de grossesse, p. 69-75.

⁵¹ Rapport de 2012 de la Commission nationale d'évaluation de l'interruption volontaire de grossesse, p. 71.

⁵² Rapport de 2012 de la Commission nationale d'évaluation de l'interruption volontaire de grossesse, p. 59.

visualiser les conséquences sur le plus ou moins long terme.⁵³

Alors que la détresse de ces femmes faisant face à une grossesse non prévue est bien réelle, et risque de diminuer leur faculté de poser un choix, leur décision d'avorter ne sera pas interrogée dans un centre de planning familial. En effet, les centres considèrent que sauf ambivalence flagrante, les femmes ont déjà pris une ferme décision, alors que bien souvent elles attendent d'être écoutées et questionnées, informées des aides qui s'offrent à elles et rassurées sur l'accompagnement disponible si elles décident de mener leur grossesse à terme, pour s'ouvrir à d'autres possibilités que l'avortement. Aussi, dans les centres d'avortements en Flandre, seuls 5% des femmes qui se présentent à la consultation décident de poursuivre leur grossesse.⁵⁴

La Commission recommande donc de garantir le choix libre de la femme, notamment en la mettant en mesure de résister aux pressions qui tendent à l'inciter à avorter et en la mettant en contact avec toutes les structures d'aide aux personnes en détresse. Elle insiste sur le fait que les circonstances financières ne devraient pas entrer en ligne de compte dans la prise de décision.⁵⁵

Avec la loi de 2018, la suppression de l'obligation de mentionner la détresse de la femme n'entrave-t-elle pas la

possibilité d'assurer des aides adaptées aux femmes enceintes qui sont en situation de détresse ? En effet, elle rendra impossible un travail réaliste sur les causes de la détresse qui poussent les femmes à avorter. Le risque est alors de verser dans une simple organisation d'un acte pratiqué par un médecin sans se préoccuper de la détresse de la femme.

4.2 Les aides proposées à la femme en détresse

Une des premières raisons invoquées pour l'adoption de la loi de 1990 était de garantir que chaque femme reçoive une information circonstanciée sur les aides disponibles, pour lui permettre de poursuivre sa grossesse. Pourtant, lors du colloque académique de l'ULB et de la VUB tenu en septembre 2016, le président du Centre d'Action Laïque, Henri Bartholomeeusen, a présenté cette **obligation d'informer les femmes sur les possibilités d'adoption et sur les risques actuels et futurs liés à l'avortement**, comme des « *entraves insidieuses qui les infériorisent, les culpabilisent pour les dissuader d'avorter* », visant à « *apeurer les femmes* » et à les « *alarmer* ».⁵⁶ De même, Nicole Gallus, avocate et professeur à l'ULB, perçoit l'information de la femme sur les alternatives d'accueil de l'enfant comme « *des possibilités susceptibles de l'amener à revenir sur son choix, un traitement infantilisant et culpabilisant* ».

⁵³ Rapport de 2012 de la Commission nationale d'évaluation de l'interruption volontaire de grossesse, p. 56.

⁵⁴ Auditions à la Chambre du 23 mai 2018, *op.cit.*, p. 92.

⁵⁵ Rapport de 2012 de la Commission nationale d'évaluation de l'interruption volontaire de grossesse, p. 74.

⁵⁶ « [Sortir l'avortement du Code pénal belge](#) », *Actes du colloque académique Campus VUB-ULB du 30 septembre 2016*, p. 13.

Certains médecins, comme le docteur Anne Verougstraete, jugent même « *totale­ment inconcevable* » de proposer l'adoption comme alternative à l'avortement.⁵⁷

4.3 L'IVG médicamenteuse

Le législateur de 1990 tenait à ce que l'avortement soit pratiqué dans un **établissement de soins**, afin d'assurer les bonnes conditions médicales et le soutien psychologique de la femme. Cette condition n'a pas été modifiée par la loi de 2018. Cependant, nous assistons aujourd'hui à une augmentation des avortements dits médicamenteux ou chimiques (de 15% des avortements en 2008 à 18 % en 2011 dans les centres, et de **16% en 2008 à 33% en 2011 en hôpital**⁵⁸) où la femme avorte souvent seule chez elle, après une deuxième prise de médicaments, la première se faisant en présence d'un médecin. A noter que le nombre total de consultations du service d'information des centres en relation avec des **problèmes causés par une interruption de grossesse** s'élève en moyenne, par centre, à 1.083 en 2010 et à 1.237 en 2011.⁵⁹

Malgré ces données préoccupantes, certains hôpitaux souhaiteraient développer les avortements à domicile et assouplir les délais de référence pour l'avortement médicamenteux. Cette réforme permettrait, selon un hôpital, « de

⁵⁷ « Sortir l'avortement du Code pénal belge », *Actes du colloque académique Campus VUB-ULB* du 30 septembre 2016, p. 36.

⁵⁸ Rapport de 2012 de la Commission nationale d'évaluation de l'interruption volontaire de grossesse, p. 44 et Rapport de 2010, p. 42.

⁵⁹ Rapport de 2012 de la Commission nationale d'évaluation de l'interruption volontaire de grossesse, p. 54.

répondre aux demandes croissantes d'interruptions de grossesse ». ⁶⁰

L'avortement chimique peut se pratiquer jusqu'à **7 semaines** de grossesse (9 semaines d'aménorrhée). Il se révèle souvent douloureux et ses conséquences sont difficiles à gérer par les centres.⁶¹ On peut se demander si les risques physiques et psychologiques ne sont pas trop lourds pour les femmes qui avortent dans ces conditions. L'avortement médicamenteux ne serait-il pas dès lors contraire à la loi, qui dispose que l'avortement doit être pratiqué dans un établissement de soins ? Il demeure donc un malaise autour de cette forme d'avortement. Des propositions de loi ont été déposées, visant à l'autoriser en cabinet médical à condition qu'il y ait une convention avec un hôpital qui dispose d'un service d'urgence.⁶² Il est regrettable que les travaux parlementaires et la loi de 2018 n'abordent aucunement la problématique.

4.4 Quand des médecins annoncent ouvertement ne pas respecter la loi

Dans les faits et particulièrement pour ce qui concerne les délais, la loi n'est pas toujours respectée : « *Dans la pratique, dans notre prise en charge et notre approche des patientes, nous ne tenons pas compte des nombreuses idioties contenues dans cette loi* », affirme Carine Vrancken,

⁶⁰ Rapport de 2012 de la Commission nationale d'évaluation de l'interruption volontaire de grossesse, p. 59.

⁶¹ Rapport de 2012 de la Commission nationale d'évaluation de l'interruption volontaire de grossesse, p. 56

⁶² [Voir le tableau comparatif des propositions de loi](#)

Présidente de l'union des centres d'avortements néerlandophones et nouvellement nommée experte à la Commission d'évaluation.⁶³ Selon Valérie Piette, historienne, « *la désobéissance civile, l'illégalité font partie de l'histoire des plannings, et le militantisme doit persister* ». ⁶⁴

Lorsque le délai de 12 semaines est dépassé, certains médecins disent eux aussi « s'arranger » pour « ne pas envoyer les femmes en Hollande » en leur permettant d'avorter malgré le fait que les conditions strictes pour un avortement tardif ne soient pas respectées. ⁶⁵ Auditionné par le Parlement en mai 2018, un médecin a ainsi révélé que son service avait fait avorter une adolescente de 16 ans à 16 semaines de grossesse. Aucune poursuite ne s'en est suivi. ⁶⁶

D'autres interprètent la loi de manière à étendre à la problématique sociale grave les critères justifiant un avortement tardif. ⁶⁷ **Une grossesse sans désir d'enfant suffit selon eux à attenter gravement à la santé psychique de la femme.** Une telle interprétation de la loi conduirait certains médecins à pratiquer des avortements tardifs du moment que la

femme ne souhaiterait pas poursuivre sa grossesse pour des raisons sociales.

La Commission s'autorise elle-même quelques écarts. Alors que la loi n'admet les avortements tardifs pour raisons médicales que s'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, les rapports de la Commission parlent de maladie grave **ou** incurable. De même, les sites d'informations sur l'avortement ne mentionnent plus les deux conditions conjointement. ⁶⁸ Or selon cette interprétation, une affection grave, mais parfaitement curable justifierait une IMG. Une autre sera incurable, mais pas nécessairement grave, et beaucoup d'autres seront possibles, mais non certaines. ⁶⁹

Ainsi, les rapports de la Commission d'évaluation mentionnent, parmi les motifs invoqués, la surdité congénitale, l'absence du bras gauche (motif pour lequel l'avortement n'est pourtant pas autorisé en France en raison des grands progrès en matière de prothèses), l'hémophilie (de mieux en mieux prise en charge), des infections au cytomégalovirus (dont 90% sont asymptomatiques à la naissance, et

⁶³ Carine Vrancken, présidente de l'Union des centres d'avortements néerlandophones, dans « Sortir l'avortement du Code pénal belge », *Actes du colloque académique Campus VUB-ULB* du 30 septembre 2016, p. 51.

⁶⁴ Valérie Piette, historienne, dans « Sortir l'avortement du Code pénal belge », *Actes du colloque académique Campus VUB-ULB* du 30 septembre 2016, p. 44.

⁶⁵ « Sortir l'avortement du Code pénal belge », *Actes du colloque académique Campus VUB-ULB* du 30 septembre 2016, p. 37.

⁶⁶ Yannick Manigart, chef de clinique au CHU Saint-Pierre, auditions du 23 mai 2018 à la Chambre des représentants, proposition de loi relative à l'interruption volontaire de grossesse, 54-3216/003, p. 127.

⁶⁷ Dr. Verougstraete, dans « Sortir l'avortement du Code pénal belge », *Actes du colloque académique Campus VUB-ULB* du 30 septembre 2016, p. 39.

⁶⁸ <http://bruxelles-j.be/amour-sexualite/interrompre-sa-grossesse/>

⁶⁹ <https://www.ieb-eib.org/fr/pdf/20170626-fe-avortement-tardif.pdf>

75% asymptomatiques au cours de la vie de l'enfant), etc.⁷⁰

5. Implications de la nouvelle loi du 15 octobre 2018

Le 15 octobre 2018, le Parlement a adopté une loi relative à l'avortement, qui désormais ne figure plus dans le Code pénal. Certaines conditions pour le pratiquer, que nous détaillerons dans ce chapitre, sont modifiées ou supprimées. Cela concerne principalement l'état de détresse, le délai de réflexion, la clause de conscience, le délit d'entrave et l'autorisation de la publicité en matière d'avortement. Les sanctions pénales en cas de violation des conditions légales, quant à elles, demeurent.

5.1 Sortie de l'avortement du Code pénal

L'avortement est désormais réglé par une loi distincte, ce qui entraîne des conséquences à la fois symboliques et pratiques.

Dans leurs rapports à propos de la sortie de l'avortement du Code pénal, le Centre d'Action Laïque et les intervenants au Colloque académique du campus VUB-ULB voulaient que l'avortement devienne « ainsi clairement **un acte médical** assorti des conditions et garanties nécessaires pour les intéressées », une « mesure de

santé publique » et un « *droit de la femme à disposer de son corps* ». ⁷¹

Or, passer d'une dépenalisation partielle à un droit de santé publique implique un tout autre cadre de réflexion pour de futures modifications de la loi, lié exclusivement à la santé et non plus à la justice.

L'**argument de la culpabilisation** a été souvent invoqué pour justifier ce basculement: « *Les femmes se sentent coupables d'avorter parce que l'avortement est dans le Code pénal.* » ⁷² La pénalisation de principe, le délai de réflexion, le délai de 12 semaines etc., seraient source de pressions psychologiques sur elles.

Autant le législateur de 1990 s'appuyait sur l'état de détresse et la souffrance de la femme, autant les voix actuelles ont mis l'accent sur la nécessité de sortir de la culpabilisation due à la qualification de l'avortement comme délit. Or, « *la dépenalisation de l'avortement ne permettra pas, à elle seule, de diminuer le sentiment de culpabilité qui l'accompagne car les femmes concernées seront toujours l'objet de tensions sur le plan éthique* »,

⁷⁰ Rapports de la Commission nationale d'évaluation de l'interruption volontaire de grossesse de 2006 et de 2012, disponibles sur <http://organesdeconcertation.sante.belgique.be>

⁷¹ Proposition de loi du 17 juin 2017 relative à l'avortement, citée supra.

⁷² « [L'avortement et le Code pénal en Belgique – 1867-2017](#) », Centre d'Action Laïque, p. 22-23.

comme le disait Pascal Borry, bioéthicien, aux auditions parlementaires de mai 2018.⁷³

Selon certains, la culpabilisation se ressentirait par la difficulté de recueillir des témoignages de femmes qui ont avorté. Pourtant, une simple recherche sur internet suffit à dresser une liste de nombreux blogs, sites ou vidéos YouTube où des femmes parlent ouvertement de leur avortement et de ses conséquences parfois douloureuses.⁷⁴ La difficulté qu'ont certaines femmes à témoigner ne vient-elle pas du peu de place laissée à l'expression de la souffrance vécue pendant et après un avortement ? La négation des conséquences psychologiques de l'avortement par exemple, ne serait-elle pas encore plus culpabilisante que la qualification de l'avortement comme délit?

5.2 L'avortement est-il devenu un droit ?

Le maintien de l'avortement dans le Code pénal, comme nous l'avons vu plus haut, tenait à souligner que l'avortement **touche plusieurs intérêts fondamentaux** qu'il convient de mettre en balance. Il permettait d'éviter que l'intérêt fondamental protégé ne devienne, en

définitive, exclusivement **« l'autodétermination de la femme »**.

Parmi ces intérêts, on peut mentionner la reconnaissance sociale de l'état de grossesse, une certaine protection due à l'enfant à naître⁷⁵, l'intérêt de la femme qui, placée dans un état de détresse, doit pouvoir être aidée par d'autres voies que celle de l'avortement – voies que les circonstances semblent parfois imposer à la femme, malgré elle -, l'intérêt du père, auteur de l'enfant à naître, ainsi que celui du personnel médical et, le cas échéant, de l'institution de soins, souhaitant, pour diverses raisons, ne pas prêter son concours à un avortement.⁷⁶

Ces intérêts sont aussi mentionnés par les textes de droit international et la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme.⁷⁷ Ces textes prescrivent une certaine **protection juridique de l'enfant à naître et ne mentionnent en aucun cas un quelconque « droit » à l'avortement**, prenant soin de maintenir cette balance d'intérêts.

Bien que l'avortement ne figure plus dans le Code pénal, on peut douter qu'il existe un véritable droit à l'avortement. Ce n'est que par exception, et sous conditions, que l'interruption de grossesse n'est pas érigée en infraction

⁷³ Auditions du 23 mai 2018 à la Chambre des représentants, proposition de loi relative à l'interruption volontaire de grossesse, 54-3216/003, p. 51. Voy. Aussi les propos de M. Hiele, président de la commission d'éthique à l'UZ Leuven, ibid. p. 88, et du prof. W. Lemmens, p. 133.

⁷⁴ Voyez par exemple : <https://www.parlerdemonivg.com/> et sur Facebook <https://www.facebook.com/parlerdemonivg/> ou encore

<https://www.sosbebe.org/testimonials-category/apres-une-ivg/>

⁷⁵ A propos du statut de l'embryon : voir <https://www.ieb-eib.org/fr/document/statut-de-lembrion-la-question-interdite-184.html>.

⁷⁶ <https://www.ieb-eib.org/fr/pdf/201702-flash-expert-avortement.pdf>

⁷⁷ <https://www.ieb-eib.org/fr/pdf/20170621-flash-expert-droit-avortement.pdf>

pénale. L'article 3 de la loi du 15 octobre 2018 est libellé comme suit : « *Celui qui aura fait avorter une femme qui y a consenti en dehors des conditions prévues à l'article 2 sera condamné à un emprisonnement de trois mois à un an et à une amende de cent euros à cinq cents euros* ». **On peut lire dans le maintien des sanctions pénales que le législateur continue de réprouver l'avortement, mais que, par exception et sous conditions, il octroie à la femme la liberté de le demander.** Il n'y a donc pas de droit à faire valoir à l'encontre des soignants ou des établissements de soins. Le législateur s'aligne ainsi prudemment sur la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, qui continue d'affirmer que la Convention européenne des droits de l'homme ne consacre pas de droit à l'avortement.⁷⁸

5.3 L'état de détresse n'est plus requis

Faute de critère objectivable, la condition d'état de détresse se comprenait déjà comme « *une détermination de la volonté* », « *un refus profond et persistant de la femme de laisser se poursuivre sa grossesse* ». ⁷⁹ Toujours est-il que les médecins étaient obligés d'indiquer sur la déclaration d'avortement, pour décrire l'état de détresse, la raison pour laquelle la femme voulait avorter. La Commission

d'évaluation pouvait alors se baser sur ces informations pour élaborer des recommandations en matière de prévention et d'accompagnement.

Sans l'obligation de cette mention, non seulement l'état de détresse spécifique de la femme ne pourra plus avoir de fonction indicative et servir de guide pour les conseils prodigués dans les centres d'avortements⁸⁰, mais encore les rapports de la Commission ne vont désormais plus mentionner les raisons invoquées pour justifier un avortement. Les experts seront par conséquent dépourvus des moyens nécessaires pour relayer en connaissance de cause les éléments ou situations qui poussent les femmes à avorter.

Or, la Commission suggèrerait justement dans son dernier rapport de modifier la loi pour que des données plus complètes soient recueillies sur les femmes qui recourent à l'avortement (sur leur situation de fait, leur situation socio-économique et leur nationalité), afin de « *contribuer à mieux cibler le travail spécifique de prévention.* »⁸¹ Rien n'a été modifié en ce sens dans la loi, au contraire : les causes de détresse ne figureront plus nulle part.

⁷⁸ Cour eur. D.H., 16 déc. 2010, affaire *A., B. et C. c. Irlande*, req. n° 25579/05.

Cour eur. D.H., 30 oct. 2012, affaire *P. et S. c. Pologne*, req. n° 57375/08.

[Brochure](#) sur les clauses de conscience au profit des professionnels de la santé.

⁷⁹ Proposition de loi relative à l'interruption de grossesse, tendant à modifier les articles 348, 350 et 351 du Code pénal et à abroger les articles 352 et

353 du même Code, *Doc. Parl.* Sénat sess. extr. 1988, nr. 247-1, p. 9.

⁸⁰ Prof. W. Lemmens, auditions du 23 mai 2018 à la Chambre des représentants, proposition de loi relative à l'interruption volontaire de grossesse, 54-3216/003, p. 134.

⁸¹ Rapport de 2012 de la Commission nationale d'évaluation de l'interruption volontaire de grossesse, p. 71.

5.4 Le délai de réflexion n'est plus totalement garanti

La nouvelle loi maintient le délai de réflexion de 6 jours « *sauf s'il existe **une raison médicale urgente pour la femme enceinte d'avancer l'interruption de grossesse*** ».

Laissé à la libre appréciation du médecin, un tel critère fragilise inévitablement la garantie qu'offrait un délai fixe de réflexion. Or, quelle pourrait être la raison médicale urgente d'interrompre une grossesse (avant 12 semaines) dès lors que le délai de réflexion n'est plus susceptible d'entraîner le dépassement du délai légal et d'empêcher ainsi la femme d'avorter dans les temps ?

En effet, si la première consultation intervient moins de 6 jours avant l'échéance des 12 semaines de grossesse, le délai de réflexion est prolongé au *prorata* du nombre de jours non écoulés du délai de 6 jours, ce qui aboutit **potentiellement à un délai de 12 semaines et 6 jours**.

Une des raisons possibles, et qui fut évoquée lors des auditions parlementaires, est **l'obstacle que poserait le respect de ce délai pour l'avortement médicamenteux**, qui n'est possible que dans les 7 premières semaines de grossesse et qui nécessite donc une réaction rapide.⁸²

⁸² Dominique Roynet, représentante du "Groupe d'action des centres extra-hospitaliers pratiquant l'avortement", auditions du 23 mai 2018 à la Chambre des représentants, proposition de loi relative à l'interruption volontaire de grossesse, 54-3216/003, p. 132.

Des professeurs de droit médical plaident déjà pour que l'exception devienne la règle, et que



les raisons psychosociales graves (comme l'angoisse) suffisent pour échapper au délai de réflexion.⁸³ Pourtant, pour des femmes qui sont sous la pression de leur entourage, un cadre fixe de 6 jours « *peut offrir un sentiment de sécurité tant aux personnes qui demandent une aide qu'à celles qui y pourvoient.* »⁸⁴

5.5 Objection de conscience moyennant obligation de renvoi

La loi de 2018 garantit la liberté du médecin et des auxiliaires médicaux de ne pas devoir concourir, directement ou indirectement, à un avortement. Elle oblige néanmoins le médecin à **indiquer à la femme les coordonnées d'un autre médecin, d'un centre d'interruption de grossesse ou d'un service hospitalier, sans pour autant exiger que cet autre médecin ou ce service hospitalier ne pratiquent l'avortement**. En effet, pareille obligation représenterait une violence à l'encontre du médecin objecteur qui se serait ainsi vu contraint de coopérer indirectement à l'interruption de grossesse à laquelle il est

⁸³ Th. Vansweevelt et K. Van Assche, "De nieuwe abortuswet: over symboliek en knelpunten", De Morgen, 8 november 2018.

⁸⁴ Silke Brants, représentante de Fara vzw, auditions du 23 mai 2018 à la Chambre des représentants, proposition de loi relative à l'interruption volontaire de grossesse, 54-3216/003, p. 65.

pourtant opposé. Comme le stipule la loi, c'est à la femme que revient la responsabilité d'adresser une nouvelle demande. C'est aussi à l'Etat qu'il appartient d'assurer par d'autres moyens efficaces l'information des intéressées, sans grever davantage la conscience des professionnels de la santé qui se trouve quelque peu entaillée par cette nouvelle obligation d'indication.⁸⁵

On peut se demander quelle est la raison d'une telle réforme, car les experts auditionnés en mai 2018 s'accordaient pour dire que l'accès à l'avortement en Belgique n'était pas un problème en soi, et qu'aucune femme n'avait encore été empêchée d'avorter du fait de l'objection de conscience – sans renvoi - de son médecin.⁸⁶

5.6 Le délit d'entrave à l'avortement

La nouvelle loi punit « *celui qui tente d'empêcher une femme d'accéder librement à un établissement de soins pratiquant des interruptions volontaires de grossesse d'un emprisonnement de trois mois à un an et à une amende de cent euros à cinq cents euros.* » C'est ce qu'on appelle le « délit d'entrave à l'avortement »,

⁸⁵ Voir la [Brochure](#) de l'Institut Européen de Bioéthique sur des clauses de conscience au profit des professionnels de la santé.

⁸⁶ Auditions du 23 mai 2018 à la Chambre des représentants, proposition de loi relative à l'interruption volontaire de grossesse, 54-3216/003, p. 75 et 90. "L'absence d'une telle obligation ne pose aucun problème en pratique", Carine Vrancken, coordinatrice des centres d'avortements en Flandre, p. 92.

curieusement établi alors que la Belgique n'a encore connu aucun cas de ce genre.⁸⁷

Si l'exposé des motifs de la loi mentionne bien le **caractère physique** que doit revêtir l'entrave à l'avortement, le texte de loi lui-même omet de le préciser, laissant un flou juridique préoccupant pour les personnes qui tenteraient de dissuader une femme de subir un avortement, par des mots, des images ou toute autre forme d'expression que le fait *d'obstruer physiquement l'accès* à un endroit où se pratique l'avortement.⁸⁸ Si l'on s'en tient à l'esprit du texte tel que l'indique l'exposé des motifs de la loi, une telle interprétation ne saurait prévaloir, sauf à méconnaître la liberté d'expression et de communication.⁸⁹

5.7 Autorisation de la publicité en matière d'avortement

La loi de 2018 a supprimé l'interdiction de vente et de publicité pour les substances et moyens abortifs ainsi que la publicité pour les personnes qui pratiquent l'avortement, anciennement incriminées par l'article 383 du Code pénal comme « outrages aux bonnes mœurs ». En toute légalité, l'Etat ou des entreprises privées pourraient donc promouvoir l'usage de tels moyens abortifs ou recommander des personnes et des

⁸⁷ Th. Vanswevelt et K. Van Assche, *op. cit.*

⁸⁸ F. Keuleneer, "Hoe de nieuwe abortuswet inhakt op ons rechtssysteem", De Morgen, 12 juli 2018.

⁸⁹ Voir à ce sujet la décision du Conseil constitutionnel français du 16 mars 2017 et ses réserves d'interprétation sur la loi du 1^{er} décembre 2016 relative à l'extension du délit d'entrave à l'interruption volontaire de grossesse.

centres qui pratiquent l'avortement, par le biais de publicités ou autres campagnes publiques d' « information ».⁹⁰

Cette évolution marque un tournant clair dans la libéralisation de l'avortement.

5.8 Ecart de l'objectif initial de réduire le nombre d'avortements

La Commission d'évaluation de l'interruption volontaire de grossesse a mis en garde, dans son dernier rapport, contre la banalisation de l'avortement **et le fait que les chiffres ne baissent pas**. Elle a également souligné le paradoxe selon lequel avorter coûte moins cher que d'utiliser la contraception, ce qui freine la prévention.⁹¹ En effet, le coût assumé par la femme pour une interruption de grossesse après remboursement par la mutuelle, s'élève en général à **3,60 euros**.⁹²

Il est intéressant de confronter ces prévisions au souhait initial du législateur,

à savoir la baisse progressive du nombre d'avortements.

La révision de la loi en 2018 n'a en rien visé un des premiers objectifs du législateur en 1990, à savoir la réduction du nombre d'avortements en Belgique. Au contraire, du fait de l'allongement potentiel du délai de 12 semaines à 12 semaines et 6 jours, du caractère facultatif du délai de réflexion en cas de « *situation médicale urgente* », mais aussi et surtout de l'autorisation de publicité sur l'utilisation de médicaments et autres moyens pour pratiquer un avortement, la nouvelle loi risque de mener à une augmentation des avortements. Alors que d'autres pays d'Europe peuvent se féliciter d'une **nette baisse de ce nombre**, la Belgique affichait **une augmentation de 22% en 7 ans**, de 2004 à 2011.

Le tableau comparatif ci-dessous montre l'évolution des avortements en Europe. La Belgique est après l'Espagne le pays où le nombre d'avortements augmente le plus

⁹⁰ Prof. Jean-Jacques Amy, auditions du 23 mai 2018 à la Chambre des représentants, proposition de loi relative à l'interruption volontaire de grossesse, 54-3216/003, p. 75.

⁹¹ Rapport de 2012 de la Commission nationale d'évaluation de l'interruption volontaire de grossesse, p. 56.

⁹² <http://www.planningsfps.be/activites/Avortement/Pages/Combien-coute-un-avortement.aspx>

Nombre d'avortements déclarés par pays européen et évolutions⁹³

Pays	2004	2016	Variation en %
Belgique	16 024	19 578*	+22,18
Bulgarie	47 223	26 412	-44,06
Croatie	5 232	2 520	-51,83
Rép. Tchèque	27 574	20 406	-26
Danemark	15 231	15 097**	-0,88
Estonie	10 074	6 248	-37,98
Finlande	11 162	9 387	-15,9
France	209 907	216 061	+2,93
Allemagne	129 650	98 721	-23,86
Hongrie	52 539	30 439	-42,06
Islande	889	1 021**	+14,85
Italie	137 140	84 874	-38,11
Lettonie	13 723	4 366	-68,18
Lituanie	10 664	4 502	-57,78
Monténégro	1 952	763	-60,91
Norvège	14 071	15 343**	+9,04
Pays-Bas	33 342	30 144	-9,59
Roumanie	191 038	63 518	-66,75
Féd. De Russie	1 797 567	929 963**	-48,27
Serbie	29 650	22 867**	-22,88
Slovaquie	15 307	9 390	-38,64
Slovénie	6 403	3 736	-41,65
Portugal	4 325***	15 959	+267,26
Pologne	193	1098	+468,91
Espagne	84 985	93 131	+9,59
Suède	34 454	37 000	+7,39
Suisse	10 959	10 085	-7,98
Royaume-Uni	206 960	190 406	-8

*chiffres de 2011 **chiffres de 2014

***chiffres de 2007, année de la légalisation de l'avortement au Portugal.

Sources institutionnelles et gouvernementales:

Eurostat : http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_fabort&lang=en

Institut national des études démographiques (INED) (France)

www.icelandmonitor.mbl.is (Islande)

www.mscbs.gob.es (Espagne)

⁹³ Pour l'analyse de ce tableau, voir le Flash Expert de l'IEB ici : <https://www.ieb-eib.org/fr/pdf/20190110-fe-avortement-europe.pdf>

www.orka.sejm.gov.pl (Pologne)

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (Pays-Bas)

www.gov.uk (Royaume-Uni) - Socialstyrelsen.se (Suède)

Face à ce constat, **on peut se demander en quoi la nouvelle loi va concourir à la prévention et à la réduction du nombre d'avortements**, ce qui manifestement constitue une urgence en Belgique si on regarde la situation des autres pays d'Europe. C'était aussi la demande de plusieurs experts auditionnés au Parlement en mai 2018.⁹⁴

Sans oublier que, selon le Professeur Leonardo Gucciardo, gynécologue à **l'UZ Brussel**, une augmentation du nombre d'avortements ira de pair avec une augmentation du budget de l'Etat dédié à la pratique de l'avortement : « *Si le nombre d'interventions augmente, le budget devra en tenir compte.* »⁹⁵

6. Conclusion

Un regard sur **l'esprit de la loi du 3 avril 1990** permet de constater que la pratique de l'avortement en Belgique aujourd'hui **s'écarter manifestement de la volonté initiale du législateur**.

Des conditions restrictives sanctionnées pénalement furent établies pour permettre, d'abord à la femme de prendre sa décision en pleine connaissance de cause, dûment informée des aides disponibles, ensuite au médecin de faire valoir librement son objection de conscience, et enfin à l'enfant à naître d'être protégé dans une certaine mesure. La pratique montre que ces conditions ne sont pas toujours respectées.

La Commission d'évaluation de l'interruption volontaire de grossesse, devant son incapacité d'une part et l'absence de volonté politique de contrôle des avortements d'autre part, se plaint elle-même de ne pas avoir reçu les outils nécessaires pour assurer sa mission.

Il existe actuellement, au vu de la nouvelle loi de 2018, une volonté de se démarquer de l'interdit pénal initial pour **faire de l'avortement un droit à part entière**, relevant exclusivement du domaine de la Santé. Cette volonté s'éloigne clairement des objectifs directeurs à l'époque, à savoir de réduire le nombre d'avortements en encadrant leur pratique, et de mettre en exergue les aides disponibles pour poursuivre une grossesse malgré les difficultés. Au vu de **l'évolution préoccupante des chiffres de l'avortement** en Belgique et des constats de la Commission par rapport aux difficultés grandissantes des femmes faisant

⁹⁴ Auditions du 23 mai 2018 à la Chambre des représentants, proposition de loi relative à l'interruption volontaire de grossesse, 54-3216/003, notamment le prof. Pascal Borry, p.52.

⁹⁵ Professeur Leonardo Gucciardo, gynécologue à l'UZ Brussel VUB, « Sortir l'avortement du Code pénal belge », *Actes du colloque académique Campus VUB-ULB* du 30 septembre 2016, p. 32 et 40.

face à une grossesse non prévue, l'urgence n'est-elle pas de réinvestir pleinement ces deux objectifs ?