



**12 semaines,**  
*et après?*

**Témoignages  
sur les demandes d'IVG  
hors du délai légal  
en Belgique**



# **12 semaines,** *et après?*

**Témoignages  
sur les demandes d'IVG  
hors du délai légal  
en Belgique**

## Table des matières

<b>I.</b>	<b>Pourquoi solliciter des témoignages sur les demandes d'IVG après 12 semaines de grossesse ?</b>	<b>3</b>
<b>II.</b>	<b>Le droit à l'IVG en Belgique : où en sommes-nous ?</b>	<b>7</b>
<b>III.</b>	<b>Les femmes témoignent</b>	<b>11</b>
	Quel âge aviez-vous ?	13
	À quel moment avez-vous pris conscience d'être enceinte ?	14
	Comment êtes-vous arrivée à la limite ou au-delà des 12 semaines ?	15
	À combien de semaines a-t-on procédé à l'IVG ?	22
	Quels obstacles avez-vous rencontrés ?	25
	Leur parole dans deux articles d' <i>Alter Échos</i>	27
<b>IV.</b>	<b>Les témoignages de praticien·nes</b>	<b>39</b>
<b>V.</b>	<b>Conclusion</b>	<b>57</b>
<b>VI.</b>	<b>Adresses utiles</b>	<b>61</b>
<b>VII.</b>	<b>Annexes</b>	<b>63</b>



**Pourquoi solliciter  
des témoignages  
sur les demandes d'IVG  
après 12 semaines  
de grossesse ?**



En Belgique, les débats politiques sur l'avortement suite au dépôt, en 2019, de propositions de loi visant à améliorer l'accès à l'IVG, ont été alimentés par des préjugés sur les femmes dépassant le délai légal belge de 12 semaines<sup>1</sup>. Beaucoup de contre-vérités ont été énoncées, comme le fait que ces femmes prendraient cela à la légère ou ne feraient pas attention à leur contraception.

Face à ce constat, la plateforme Abortion Right<sup>2</sup> a lancé, en juin 2021, un appel à témoignages pour recueillir la parole et le vécu des femmes ayant dépassé le délai légal pour obtenir une IVG en Belgique.

Chaque année, des centaines de femmes confrontées à un refus à cause du délai partent avorter aux Pays-Bas, en payant de leur poche les 1000 euros nécessaires pour le voyage et le prix de l'intervention. Celles qui n'en ont pas les moyens sont forcées de mener à terme une grossesse non désirée et d'accoucher contre leur gré. De ces dernières, on ne sait rien...

En effet, à l'exception d'une étude de 2019<sup>3</sup> qui analyse le profil des femmes qui ont obtenu une IVG en Hollande, sur la base de leur niveau d'éducation, de leur emploi ou de leur situation familiale, ces femmes et leurs histoires restent invisibles. Une invisibilité renforcée par le tabou qui règne toujours autour de l'IVG en Belgique. Dans leur grande majorité, celles qui ont eu recours légalement à l'IVG en Belgique ne veulent pas en parler ni le faire savoir.

Le tabou reste puissant et l'est encore davantage sur le vécu des femmes qui ont dépassé, même de peu, les 12 semaines et ont avorté

---

1 Équivalent à 14 semaines d'aménorrhée (absence de règles).

2 Voir annexe 1.

3 Sarah Van de Velde, Nina Van Eekert, Kristof Van Assche *et al.*, « Characteristics of women who present for abortion beyond the legal limit in Flanders, Belgium » in *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 2019, vol. 51, n° 3, pp. 175-183.

à l'étranger. À elles, de se débrouiller avec l'aide des plannings et des médecins qui ne peuvent pas les prendre en charge sur le territoire national. La Belgique ferme les yeux, et ne les poursuit pas ; ni vu ni connu.

Cet appel à témoignages a pour objectif de donner la possibilité aux femmes de témoigner anonymement pour remettre leur vécu au cœur des débats : que s'est-il passé pour que ces femmes soient hors délai ? La question est simple, et leurs réponses très éclairantes.

Il en faudrait davantage, mais que toutes soient remerciées d'avoir franchi le pas, et d'avoir ouvert la voie à une meilleure compréhension de cet enjeu de santé pour les femmes, qui est aussi un enjeu politique.



# III

**Le droit à l'IVG  
en Belgique :  
où en sommes-nous ?**



Le 3 avril 1990, la loi Lallemand-Michielsens est adoptée. Cette législation dépenalise partiellement l'interruption volontaire de grossesse. Le recours à l'avortement reste néanmoins toujours inscrit dans le Code pénal comme un « crime contre l'ordre des familles et la moralité publique ».

Selon la loi de 1990, l'IVG est permise si des conditions cumulatives sont remplies. L'IVG doit être pratiquée par un-e médecin endéans 12 semaines de grossesse. Ce médecin devra attester d'un état de « détresse » et informer la femme des alternatives à l'interruption de grossesse, comme l'adoption ou les aides sociales. Un délai dit de réflexion de 6 jours est imposé entre la demande d'IVG et l'intervention.

Si une seule des conditions n'est pas respectée, les femmes comme les médecins risquent des peines de prison et des amendes.

En 2018, après des années de mobilisation des professionnel·les de la santé et des associations féministes, un débat a lieu au Parlement pour envisager une amélioration des conditions d'accès à l'IVG.

Pour couper court, le gouvernement fait passer un projet de loi qui assouplit sur quelques points seulement la loi de 1990 :

- suppression de la notion de « détresse »,
- création d'un délit d'entrave physique – personne ne peut empêcher physiquement une femme d'accéder à une IVG –,
- en cas de refus de pratiquer ou participer à une IVG pour raison de conscience, obligation de référer la patiente sans délai à un autre médecin,
- suppression de l'article 383 du Code pénal qui interdit toute publicité sur l'avortement,
- assouplissement de l'incompressibilité du délai d'attente.

Formellement, la loi du 15 octobre 2018 sort aussi l'IVG du Code pénal, même si ce sont des sanctions identiques qui menacent toujours les femmes et les médecins en cas de non-respect des conditions fixées par la loi.

Juste avant les élections de mai 2019, une nouvelle proposition de loi est déposée par le PS, à laquelle se rallient sept partis démocratiques : Écolo, MR, DéFi, PTB-PVDA, Open VLD, Vooruit et Groen. La proposition allonge le délai légal pour une IVG de 12 à 18 semaines, raccourcit le délai d'attente de 6 jours à 48 heures et supprime les sanctions pénales. Après de nombreux débats parlementaires, plusieurs dizaines d'amendements et quatre renvois au Conseil d'État, la proposition de loi ne sera pas votée; la création d'un gouvernement est venue court-circuiter une fois de plus l'espoir d'une amélioration des conditions d'accès à l'IVG.

Les partis de la nouvelle majorité ont alors convenu d'essayer de trouver un consensus en sollicitant les universités pour éclairer les mandataires politiques.

La caution scientifique de ces experts doit permettre la tenue au Parlement d'un débat dépassionné, rationnel et qui tienne compte de la réalité de terrain.

# III

## **Les femmes témoignent**





**C**et appel à témoignages par l'intermédiaire d'un formulaire anonymisé a été lancé en juin 2021 en format numérique (*google form*) et papier. Sur les 30 femmes qui ont participé à l'enquête, trois l'ont fait sous forme de témoignage libre, 12 résidaient en Région Wallonne au moment de la grossesse et 18 en Région bruxelloise.

### Quel âge aviez-vous ?

Les femmes qui ont témoigné avaient entre 16 et 41 ans à la découverte de leur grossesse, dont une a indiqué avoir vécu cette situation à deux âges différents, 29 et 32 ans.

Les grossesses non désirées peuvent en effet survenir à n'importe quel moment de la vie d'une femme, qui compte, entre la puberté et la ménopause, autour de 450 cycles hormonaux.

On constate toutefois que pour les 2/3 des témoins, soit 21 femmes, elles avaient moins de trente ans. Pour information, la moyenne d'âge des femmes ayant recours à une IVG en Belgique qui est de 28,5 ans.

### À quel moment avez-vous pris conscience d'être enceinte ?

Pour la moitié des femmes, soit 15 témoins, la grossesse a été découverte après les 12 semaines légales. Le plus étonnant est que l'autre moitié a eu connaissance de la grossesse relativement tôt, même si quatre étaient à 10 semaines, donc proches de la limite. Quatre autres ont découvert la grossesse à 8 semaines. Pour celles-ci, et pour les autres qui l'ont su très tôt, que s'est-il passé dans l'intervalle ?

## Comment êtes-vous arrivée à la limite ou au-delà des 12 semaines ?

*J'étais vraiment convaincue que je ne pouvais pas tomber enceinte.*

*Je m'y étais prise à temps et j'ai demandé une IVG à 7 semaines de grossesse. Je pensais qu'elle avait fonctionné et donc ne plus être enceinte... pour me rendre compte 5 semaines plus tard à la consultation de contrôle que l'embryon n'était pas parti. On était juste à 12 semaines, c'était trop tard !*

*Je prenais des médicaments qui masquaient les symptômes de la grossesse.*

*Je suis tombée enceinte après un viol collectif. C'était tellement violent ...*

*Je prenais la pilule et je suis quand même tombée enceinte.*

Je prenais ma pilule de manière continue.  
Et je n'ai JAMAIS oublié ma pilule... Mais il faut croire que si... puisque je suis tombée enceinte. C'était tellement inconcevable pour moi de ne pas maîtriser cela ! Pourtant j'étais et je suis toujours en couple avec mon mari... Quel choix épouvantable. Mais j'ai eu le choix ! Nous avons dû partir comme des criminels à l'étranger... Je plains les jeunes filles qui doivent vivre cela seules...

J'avais des règles irrégulières et des périodes où je n'étais pas réglée du tout, donc c'était vraiment difficile de détecter que j'étais enceinte.

Franchement, je n'ai pas eu beaucoup d'informations sur la sexualité et je ne connaissais pas du tout le fonctionnement de mon corps.

Mon partenaire ne s'est pas retiré alors que nous nous étions mis d'accord pour un coït interrompu.

À cause de mes troubles alimentaires, je n'avais pas mes règles depuis plusieurs mois.



La dernière dispute a été décisive. Il avait été trop loin : coup de pied dans le ventre et sur la tête, étranglement, vouloir me faire tomber dans les escaliers, etc. J'ai dû me sortir de son emprise avec l'aide de la police. Le jour des faits, j'étais à 12 semaines de grossesse et 3 jours.



C'est bêtement un oubli de prise de pilule.

*La relation avec mon copain était très dure car j'étais sous emprise.*



Je me suis rendu compte de ma grossesse à 17 semaines. J'étais à la limite du déni de grossesse. Quelle horreur. J'ai eu des mises sous tension au niveau utérin. Puis j'ai eu un déclic : n'arrétant jamais ma pilule, je n'étais jamais réglée; et le test se révéla positif ! Cela ne pouvait pas m'arriver à moi, pharmacienne ayant déjà eu un enfant et une vie toujours ultra contrôlée. Je prenais la pilule depuis 20 ans...



**J'avais une contraception hormonale, donc je n'étais plus réglée. Je m'en suis rendu compte trop tard.**

Ça a été difficile de faire le bon choix. J'ai eu besoin de beaucoup de temps pour prendre ma décision, soit me diriger vers une IVG ou garder l'enfant.



Ma grossesse était le résultat d'un viol et le traumatisme lié à cette agression m'a empêchée d'en prendre conscience.

J'ai fait un déni de grossesse.

Il m'a fallu du courage pour l'annoncer à ma famille. J'étais en plein examens de sortie des humanités. J'ai essayé de prendre de la quinine. Le gynécologue a refusé de me recevoir pour une interruption de grossesse, donc ça a traîné.

J'ai été suivie par un gynécologue qui m'a prescrit un avortement par voie médicamenteuse, mais elle ne m'a pas suivie après ; ayant perdu du sang, je pensais que l'avortement était complet.

Après quelques semaines, mon corps continuait à se modifier et j'ai dû aller en urgence faire une échographie en centre de planning familial où j'ai appris que la grossesse avait continué... Étant à 12-13 semaines, j'ai été orientée par le gynécologue de ma mère en Hollande ...

J'ai pris rendez-vous chez ma gynéco, mais elle n'a pas détecté la grossesse au premier rendez-vous, alors j'y suis retournée et là on a vu que j'étais hors délai.



La grossesse n'était pas planifiée.  
Je suis de confession musulmane et  
mon père n'aurait pas pu l'accepter.

Mon stérilet hormonal  
– contraception la plus fiable –  
n'a pas fonctionné !

À cette époque,  
j'étais très jeune et ma  
situation était très instable.  
Poursuivre la grossesse signifiait  
renoncer à m'épanouir aussi sur  
le plan professionnel.

Je ne me voyais pas avoir cet  
enfant sans le soutien d'un  
partenaire et on venait de se  
séparer. Cet enfant ne pouvait  
naître dans ces conditions  
difficiles ni surtout être le  
nouvel objet de manipulation  
de mon ex-copain.

Lorsqu'on a détecté  
que j'étais enceinte, on  
m'a annoncé que j'avais  
contracté le papillomavirus.

La multiplicité des vécus rapportés dans les réponses reçues nous éclaire sur les points aveugles de ce phénomène qui touche chaque année des centaines de nos concitoyennes.

La singularité de ces témoignages rend compte de la complexité des situations : difficulté dans la prise de décision, violences au sein du couple, mais aussi accès aux soins, puisque plusieurs répondantes ont parlé d'un refus de rendez-vous gynécologique, d'une absence de suivi, d'un mauvais diagnostic, d'une IVG dans le délai légal mais incomplète...

D'autres témoignages mettent en évidence le fonctionnement hormonal, un accident de contraception, ou une méconnaissance du corps et des signes associés à un début de grossesse.

Plusieurs femmes témoignent de la précarité de leur situation qui ne leur a pas permis de prendre conscience de la grossesse: pour l'une parce qu'en transit sur la route migratoire sans accès à des services de soins et, pour une autre, par défaut de papiers en règle.

De fait, la précarité aggrave considérablement la difficulté d'accès aux services dans les délais requis pour une IVG.

La récurrence des situations de violence, et de violence sexuelle, alors qu'il s'agit d'un tout petit échantillon qualitatif et qui n'a pas valeur statistique vient confirmer les études sur le surgissement ou l'aggravation des violences envers la femme pendant la grossesse. Et donc, une décision d'interrompre, même si la grossesse était au début acceptée.

Pour un petit nombre de femmes, la grossesse n'a pas posé de problème au début. Des problèmes de santé, comme la découverte d'une maladie, des problèmes professionnels ou financiers, peuvent venir modifier la perception de la grossesse et de ses implications à court, moyen et long terme pour la femme enceinte. Le constat que la relation n'est pas suffisamment stable ou fiable est aussi motif fréquent pour que, même si l'arrivée d'un bébé a été envisagée, la femme décide de demander une interruption de la grossesse.

Quelques précisions :

### **Le déni de grossesse**

Le corps ne présente aucun signe habituel de grossesse, la femme n'est donc pas consciente d'être enceinte. Elle peut s'en rendre compte au cours de la grossesse (déni partiel) ou à l'accouchement (déni total). Ce phénomène n'est pas rare puisqu'il concerne environ 1 accouchement sur 500 en France et touche tous les milieux sociaux<sup>4</sup>.

### **Le sabotage contraceptif<sup>5</sup>**

Il s'agit de comportements qui interfèrent dans l'utilisation de la contraception ou la planification des naissances réduisant ainsi l'autonomie reproductive de la personne qui les subit. Ne pas se retirer au moment de l'éjaculation alors que c'était convenu, percer le préservatif, etc. Selon plusieurs études américaines, cela toucherait entre 8 et 27 % des femmes en âge de procréer. La prévalence augmente lorsqu'il y a des violences dans le couple<sup>6</sup>. Plus largement, on appelle coercition reproductive l'ensemble des comportements visant à exercer et maintenir un pouvoir de contrôle sur les choix reproductifs des femmes.

---

4 Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF), «Extrait des mises à jours en gynécologie et obstétrique», 10 décembre 2021.

5 Si tu veux en savoir plus, deux brochures sur le sabotage contraceptif, réalisées par le CFFB, sont disponibles en ligne : [www.cffb.be/le-sabotage-contraceptif-quest-ce-que-cest](http://www.cffb.be/le-sabotage-contraceptif-quest-ce-que-cest).

6 Sylvie Lévesque et Catherine Rousseau, *Coercition reproductive et violence entre partenaires intimes. Un guide d'intervention destiné aux professionne-le-s de la santé et aux intervenant-e-s*, Université du Québec, Montréal, 2021.

## **Violences durant la grossesse**

De nombreuses femmes subissent de la violence conjugale durant leur grossesse, les chiffres varient entre 6 et 20%<sup>7</sup>. En d'autres termes, en moyenne, une femme sur dix est victime de violences conjugales durant sa grossesse.

## **Échec de la contraception**

La contraception, masculine et féminine, n'est jamais fiable à 100%. Près de la moitié des IVG est causée soit par l'inefficacité de la méthode contraceptive utilisée, soit par une mauvaise utilisation de celle-ci. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a publié un tableau informatif qui nous renseigne sur le niveau d'efficacité des méthodes contraceptives (voir annexe 4).

## **Viol**

En Belgique, une femme sur cinq a été victime de viol au cours de sa vie et pourtant le viol reste un tabou dans notre société. Un viol a de nombreuses conséquences sur la santé qui peuvent être très lourdes, à court, moyen et long terme, aussi bien sur le plan psychologique que physique: troubles post-traumatiques, angoisses, manque de confiance en soi, maladies, addictions... En ce qui concerne les grossesses issues d'un viol suivies d'un avortement, les chiffres manquent car les femmes hésitent à en parler.

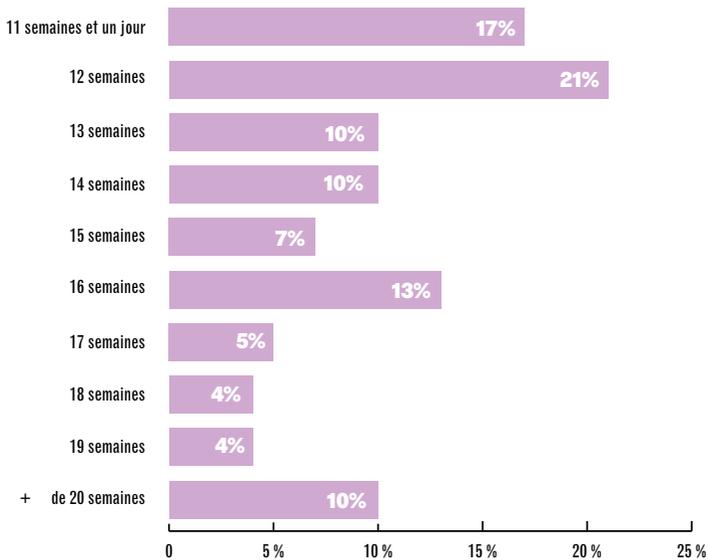
---

7 Muriel Salmona et Roland Coutanceau, *Violences conjugales et famille*, Dunod, 2021.

## À combien de semaines a-t-on procédé à l'IVG ?

La variabilité dans les réponses rend compte une fois encore de la diversité des profils et des histoires. Souvent les femmes ne savent pas exactement à quel stade elles en étaient, car il y a fréquemment confusion entre âge de la grossesse et semaines d'aménorrhée. En effet, les médecins comptent en semaines depuis les dernières règles (aménorrhée), alors que dans la loi, le délai est exprimé en semaines de grossesse.

En revanche, sur les 3% de demandes hors délai – environ 500 femmes sur une moyenne de 19.000 IVG par an – voici les âges de grossesse recensés par les centres d'avortement<sup>8</sup> :



<sup>8</sup> Audition de Luna en commission Justice le 6 juin 2018, mis en ligne sur [www.lachambre.be](http://www.lachambre.be).



Mon gynécologue m'a donné des renseignements erronés et un numéro non attribué. J'ai alors contacté un planning familial qui m'a aidée à prendre un rendez-vous dans une clinique aux Pays-Bas.

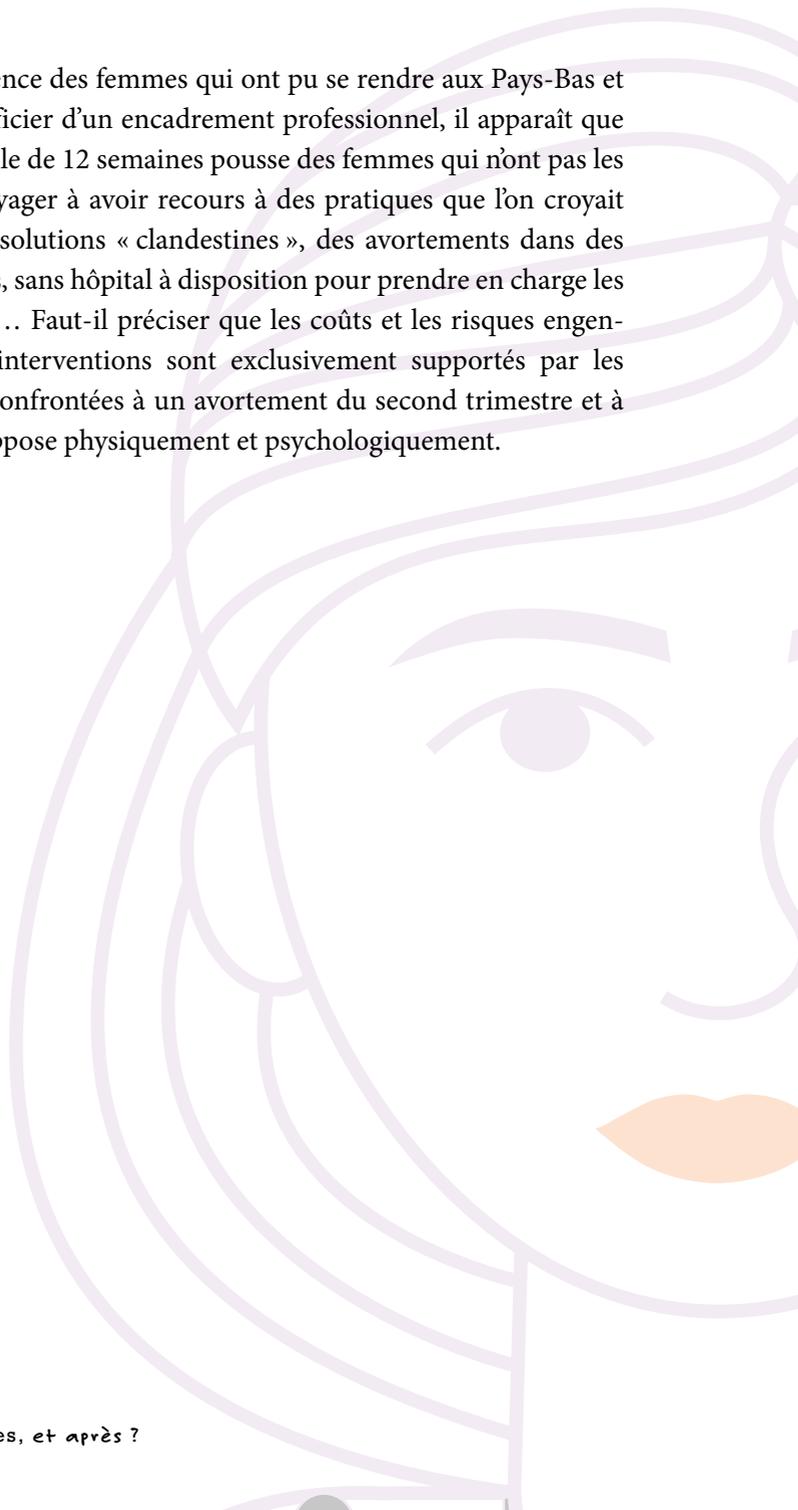
Vu les circonstances, j'ai été prise en charge par un CPVS<sup>9</sup> et ils m'ont aidée à obtenir une interruption de grossesse à 14 semaines pour raison médicale.

À Bruxelles, on m'a fait venir tard le soir. J'ai dû payer 1000 euros. Et il n'y avait que l'anesthésiste, le docteur et une infirmière avec moi... C'était un hôpital privé.

Si je l'avais fait dans une clinique belge, c'était un « accouchement » d'un fœtus de 13 semaines. Le cauchemar à vivre en réalité... J'ai opté pour les Pays-Bas.

Un médecin généraliste a dit qu'il allait provoquer l'avortement, mais j'ai perdu du sang pendant la nuit et toute la journée du lendemain. J'ai finalement dû être emmenée à l'hôpital pour y subir une césarienne en urgence.

Outre l'expérience des femmes qui ont pu se rendre aux Pays-Bas et ont pu y bénéficier d'un encadrement professionnel, il apparaît que la limite actuelle de 12 semaines pousse des femmes qui n'ont pas les moyens de voyager à avoir recours à des pratiques que l'on croyait révolues : des solutions « clandestines », des avortements dans des cabinets privés, sans hôpital à disposition pour prendre en charge les complications... Faut-il préciser que les coûts et les risques engendrés par ces interventions sont exclusivement supportés par les femmes déjà confrontées à un avortement du second trimestre et à ce que cela suppose physiquement et psychologiquement.



## Quels obstacles avez-vous rencontrés ?

Voici les raisons les plus fréquentes cochées dans le formulaire :

“  
Délai légal de 12 semaines de grossesse  
trop court.

“  
Pas eu la possibilité de voyager.

“  
Des contraintes professionnelles  
ou scolaires.

“  
La semaine d'attente  
obligatoire.

“  
Des pressions physiques et/ou  
psychologiques de la part  
de l'entourage.

“  
Pas eu la possibilité d'avoir un  
rendez-vous à temps  
dans un centre de planning  
familial.

Parmi les répondantes, six femmes n'ont pas pu avoir accès à l'IVG à cause du coût financier et de manque de soutien. Elles ont été contraintes de mener à terme cette grossesse problématique et de devenir mères contre leur gré.

Ce survol des réponses à notre appel à témoignages ne peut remplacer la parole des femmes. À ces parcours de vie singuliers et pénibles, la réponse de la société doit être améliorée. Pour y arriver, il faut essayer de connaître plus finement les ressorts de ce phénomène qui n'est pas anecdotique, et dont la prise en charge provoque des poches d'invisibilité avec des pratiques et des contraintes qui sont dangereuses pour la santé des femmes.

C'est précisément ce que permettent ces rares récits, dans un contexte où le tabou sur l'IVG et les menaces pénales ne favorisent pas l'expression ni en privé, ni a fortiori publiquement.



Plusieurs de nos témoins ont accepté d'aller plus loin et de rencontrer le journaliste Julien Winckel. Elles ont détaillé pour lui leur parcours.

## Leur parole dans deux articles d'**Alter Échos**



**AVORTER APRÈS 12 SEMAINES :**

**LE PARCOURS DU COMBATTANT DES FEMMES BELGES**

par Julien Winckel  
dans **Alter Échos** du 19 novembre 2021<sup>10</sup>

Francesca<sup>11</sup> s'emmêle tout d'abord les pinceaux lorsqu'il s'agit d'évoquer ce jour où elle et son compagnon prirent place dans l'habitacle de leur petite Renault Clio pour entamer *«un drôle de périple»* en direction des Pays-Bas. *«Cela fait 15 ans»*, lâche-t-elle tout d'abord. Avant de se raviser: *«Non, onze ans.»* Passé ce moment d'hésitation, les souvenirs de cette femme active dans le domaine de la santé mentale se font beaucoup plus précis. Des souvenirs ayant trait à *«un épisode qui fait partie de ma féminité»* et qui a débuté par un incident classique: une pilule contraceptive qui se trouva évacuée suite à des problèmes intestinaux.

Quelques semaines plus tard, Francesca réalise qu'elle est enceinte et se rend chez son gynécologue. *«Je suis revenue à la maison avec des comprimés permettant une interruption médicamenteuse de grossesse»*, se remémore-t-elle. Francesca les ingère et ressent les symptômes indiquant que l'IVG fonctionne: elle saigne et pense alors que tout est en ordre. Le hic, c'est que son gynécologue ne lui a pas donné de rendez-vous de contrôle. *«Quelque temps après, mon compagnon m'a fait remarquer que mon corps*

---

<sup>10</sup> Article mis en ligne sur [www.alterechos.be](http://www.alterechos.be)

<sup>11</sup> Nom d'emprunt.

*continuait de changer», continue Francesca. Le doute s'installe et elle décide de faire une échographie. Le résultat est sans équivoque: Francesca est toujours enceinte. «Le ciel m'est tombé sur la tête», souffle-t-elle encore avec émotion. Cette grossesse, elle n'en veut pas. «Je n'étais pas prête à avoir un enfant, et je me disais que les comprimés*

## **Le ciel m'est tombé sur la tête.**

Francesca

*que j'avais pris pouvaient avoir eu un effet néfaste [sur le fœtus, NDLR].» Il y a toutefois un problème: depuis la prise des comprimés, le temps a passé et Francesca est maintenant à «12 semaines passées de grossesse». Or, en Belgique, l'échéance limite permettant de pratiquer une IVG se situe justement à 12 semaines<sup>12</sup>.*

Francesca est donc «hors délai»: il lui est impossible de pratiquer une nouvelle interruption de grossesse sur le territoire belge. Comme d'autres femmes belges avant elle, elle décide dès lors de se rendre aux Pays-Bas où l'avortement est pratiqué jusqu'à 22 semaines. C'est donc au volant de leur Clio qu'elle et son compagnon traversent la frontière avant de s'acquitter de 500 euros dans une clinique privée, qui prend Francesca en charge. «J'ai été très bien reçue. Je revois encore cette vieille infirmière qui m'a tenu la main alors qu'on m'endormait», se souvient-elle, les yeux légèrement embués.

Aujourd'hui, Francesca s'interroge: cette expérience n'aurait-elle pas été plus facile à vivre si le délai en Belgique pour une IVG avait été plus important et qu'elle avait été autorisée à la faire ici? «J'ai pu aller aux Pays-Bas. Mais je pense à toutes les femmes qui n'en ont pas les moyens. Que vont-elles faire? Rester en Belgique et mener cette grossesse jusqu'au bout pour finir par porter cela jusqu'à la fin de leur vie? Et que va-t-il advenir de l'enfant? Pour moi, cette question est symptomatique des inégalités qui retombent sur la tête des femmes», ajoute-t-elle.

### **« Comme une criminelle »**

Une question qui, en plus des inégalités, charrie des enjeux liés à la santé publique, au droit des femmes à disposer de leur corps ou à certaines questions éthiques. Sans compter la politique. Car, en 2020, une loi proposant d'étendre à 18 semaines le délai autorisé pour une IVG a failli être votée par le parlement fédéral. Avant de passer à la trappe, victime des négociations pour la formation de la coalition «Vivaldi»...

Les femmes belges avortent tôt, en moyenne vers la sixième semaine de grossesse, selon des chiffres issus des centres IVG Luna (néerlandophones). Malgré cela, en 2019,

---

<sup>12</sup> Au niveau de la loi, on parle de 12 semaines après la conception (fécondation de l'ovule), ce qui correspond à 14 semaines d'aménorrhée (absence de menstruations).

428 femmes résidentes en Belgique ou au Luxembourg se sont rendues aux Pays-Bas pour y faire une IVG<sup>13</sup> tardive. Un chiffre relativement bas si on le compare aux 18027 avortements – avant 12 semaines de grossesse – réalisés la même année en Belgique mais qui illustre une réalité: certaines femmes souhaitant avorter sont parfois hors délais. «*Nous en recevons trois ou quatre par mois*», explique Yannick Manigart, gynécologue-obstétricien et responsable du *city planning* du CHU Saint-Pierre, situé à Bruxelles.

Les raisons qui les ont menées à cette situation sont nombreuses: raté contraceptif dû à une contraception progestative (pilule, etc.) supprimant les règles et ne permettant pas à la femme de constater à temps qu'elle est enceinte, déni de grossesse, manque d'informations, délai pour l'obtention d'un rendez-vous, sabotage contraceptif<sup>14</sup>... «*Il y a aussi les histoires de vie*, ajoute Yannick Manigart. *La femme a pu tarder parce qu'elle pensait que son compagnon accueillerait la nouvelle positivement alors que ce n'est pas le cas. Le compagnon peut l'abandonner, devenir violent. La grossesse est un révélateur de situations sociales, familiales et psychologiques compliquées.*»

Face à cette situation, les centres et les praticien(ne)s sont souvent démunis. Dans certains cas, pour des «raisons psychosociales sérieuses», Yannick Manigart et son équipe ont déjà pratiqué des IVG après 12 semaines pour des femmes ne pouvant pas se rendre aux Pays-Bas.

Il s'agissait de jeunes femmes sans papiers, victimes de viol au cours de leur parcours migratoire. Des cas «exceptionnels, triés sur le volet» que Yannick Manigart se dit «prêt à assumer» et qui entrent, selon lui, dans le cadre de ce qu'on appelle les interruptions médicales de grossesse (IMG), qui peuvent notamment avoir lieu hors délai dès lors que la grossesse met en péril grave la santé de la femme.

Mais pour les IVG hors délai plus «classiques», le *city planning* n'a pas d'autre choix que de renvoyer les femmes vers les Pays-Bas. Une situation que l'on retrouve dans bon nombre de plannings et qui est difficile à vivre pour certains professionnels. «*C'est extrêmement frustrant*», témoigne Isabelle Bomboir, médecin généraliste au Centre de planning familial de Watermael-Boitsfort, qui évoque la «sidération et la panique» de

**Cette limite de 12 semaines nous contraint à aller à l'étranger pour faire quelque chose d'illégal chez nous. Si j'avais pu le faire en Belgique, mon ressenti aurait été différent.**

Caroline

---

13 Les chiffres du ministère de la Santé des Pays-Bas mentionnent le nombre de personnes résidentes en Belgique et au Luxembourg sans les distinguer.

14 Tentative, par le compagnon, de mettre sa compagne enceinte contre son gré en sabotant la contraception.

beaucoup de femmes lorsqu'elles constatent, souvent leur de leur visite au planning, qu'elles sont hors délai.

Une recherche menée par des chercheurs de l'Université d'Anvers auprès des centres IVG Luna<sup>15</sup> montrait qu'entre 2013 et 2016, le profil général des femmes se présentant hors délai était plutôt fragile puisqu'elles avaient plus de chances d'être jeunes (moins de 20 ans), avaient en général suivi un enseignement primaire ou secondaire plutôt que supérieur et qu'elles étaient sans emploi plutôt qu'au travail. Mais Isabelle Bomboir comme Yannick Manigart soulignent que des profils socioéconomiques plus favorisés connaissent aussi ce genre de mésaventure.

**Nous sommes prêts à effectuer des IVG à 18 semaines.**

**Ça n'amuse personne, mais il s'agit d'une question de santé publique, c'est notre devoir de médecin.**

Yannick Manigart,  
gynécologue-obstétricien  
au CHU Saint-Pierre

C'est le cas de Caroline. Mère d'un enfant, cette pharmacienne au «parcours classique» qui prend la pilule en continu depuis l'âge de «15 ou 16 ans» et n'est donc «jamais réglée», n'a rien d'une «jeune fille esseulée de 17 ans», d'après ses propres mots. Par contre, la sidération et la panique, Caroline en a aussi eu son lot lorsqu'elle a appris qu'elle était à 17 semaines de grossesse. Rien ne lui laissait penser qu'elle puisse être tombée enceinte involontairement: «*J'étais plate comme une limande et je suis une cartésienne: ma contraception, c'était carré, scientifique.*» Quand elle apprend donc par son

gynéco que sa contraception n'a pas fonctionné et qu'elle est de plus «à la limite du déni de grossesse», «*tout s'effondre.*» «*Un milliard de choses*» lui passent par la tête, mais à aucun moment Caroline ne se dit qu'elle peut continuer sa grossesse. «*Je n'étais pas bien dans ma peau et j'avais peur de ne pas pouvoir offrir les mêmes chances que j'avais offertes à mon fils.*» Peu de temps après, elle se retrouve donc elle aussi à passer la frontière hollandaise, avec un sentiment désagréable, celui de se «*sentir comme une criminelle.*» «*Cette limite de 12 semaines nous contraint à aller à l'étranger pour faire quelque chose d'illégal chez nous. Si j'avais pu le faire en Belgique, mon ressenti aurait été différent. Il s'agit d'une vraie hypocrisie de la part du monde politique,*» analyse Caroline.

Une situation qui pousse Yannick Manigart et Isabelle Bomboir à plaider pour que l'on étende le délai autorisé pour l'IVG en Belgique. «*Nous sommes prêts à effectuer des IVG à 18 semaines. Ça n'amuse personne, mais il s'agit d'une question de santé publique, c'est*

---

15 Sarah Van de Velde, Nina Van Eekert, Kristof Van Assche *et al.*, « Characteristics of women who present for abortion beyond the legal limit in Flanders, Belgium » in *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 2019, vol. 51, n° 3, pp. 175-183.

*notre devoir de médecin*», affirme Yannick Manigart. Ils ne sont pas les seuls à penser de la sorte. Depuis quelques mois, «Abortion right», une plateforme regroupant entre autres les fédérations de centres de planning, le Conseil des femmes francophones de Belgique (CFFB), Luna, le Groupe d'action des centres extra-hospitaliers pratiquant l'avortement, mais aussi le Centre d'action laïque (CAL), a lancé un appel à témoignages destiné à recueillir les paroles de femmes ayant fait une demande d'IVG après 12 semaines; un appel auquel Francesca et Caroline ont répondu. But de l'opération: illustrer les réalités rencontrées par les femmes. «*La limite de 12 semaines ne correspond plus à leur vécu, qui est pluriel*», argumente Sylvie Lausberg, directrice «Étude et stratégie» au CAL mais aussi présidente du CFFB.

### Confrontation

Pour faire passer ce message, voilà des années que le CAL et certains de ses compagnons d'Abortion right effectuent du lobbying en faveur d'un changement de législation. Une action pas si évidente que ça. Votée en 1990, la loi «Lallemand-Michielsens», qui maintenait l'IVG dans le Code pénal mais l'autorisait sous certaines conditions, avait été obtenue de haute lutte. «*On ne voulait plus y toucher, on avait peur de revenir en arrière*, se souvient Sylvie Lausberg. *J'ai dû me convaincre moi-même qu'il fallait à nouveau bouger.*»

C'est que le contexte a changé. Une loi particulièrement, portée par le CD&V, a contribué à remobiliser les «pro-choix». Longtemps en discussion, votée le 13 décembre 2018, elle permet la reconnaissance du fœtus à partir de 140 jours (20 semaines) après une grossesse non aboutie. Un acte d'enfant sans vie peut être établi à la demande des parents. Si cette mesure ne crée pas de personnalité juridique, c'est bien le terme «enfant» qui est utilisé. Une confusion sémantique qui pourrait fragiliser le recours à l'IVG, selon ses détracteurs. «*Le but de cette loi était de consacrer le droit du fœtus. C'est un cheval de Troie contre l'IVG*», assène Sylvie Lausberg. Tout ce que la Belgique compte comme militants «pro-choix» décide donc de tenter de sécuriser le recours à l'IVG. Comment? En militant pour une nouvelle loi censée sortir l'IVG du Code pénal, raccourcir le délai de réflexion de six jours imposé à la femme entre la première consultation et l'interruption de grossesse et rallonger le délai autorisé pour un avortement.

**Les membres de la Vivaldi se sont couchés devant le CD&V pour avoir un poste de ministre. Le droit des femmes n'a pas pesé lourd.**

Sofie Merckx (PVBA-PTB)

Le 4 octobre 2018, une nouvelle loi dédiée à l'IVG est d'ailleurs votée par la majorité fédérale «suédoise» (N-VA, MR, Open VLD et... CD&V). Elle sort bien l'IVG du Code pénal. Mais elle maintient des sanctions pour les médecins et les femmes pratiquant une IVG hors délai, de même que le délai de réflexion de six jours. Quant à la limite de 12 semaines, elle est toujours présente. Une déception... La mobilisation continue donc, jusqu'à la chute de la coalition suédoise en décembre 2018 et cette étrange période d'affaires courantes qui, de décembre 2018 à la formation du nouveau gouvernement à l'automne 2020, laisse le parlement – en l'absence de discipline de gouvernement – libre de ses mouvements. *«C'était une période particulière de liberté parlementaire. Il y avait moyen de faire aboutir des textes avec des majorités inhabituelles»*, resitue la députée fédérale Séverine de Laveleye (Écolo-Groen).

Au sein de l'Open VLD et du MR, libérés de leur coalition avec le CD&V (qui n'a pas donné suite à nos demandes d'interview), certains se sentent pousser des ailes. *«On pouvait se dire que le momentum était là: il y avait une large majorité pour une nouvelle loi. Le législateur doit de se pencher sur des situations qui existent [l'IVG après 12 semaines, NDLR]»*, raconte Katrin Jadin, députée MR à la chambre. En peu de temps, une coalition hétéroclite composée du MR, de l'Open VLD, d'Écolo-Groen, de DéFi, du PVDA-PTB, du PS et de Vooruit (ex-sp.a) se range derrière une proposition de loi ne mentionnant plus de sanctions en cas d'IVG hors délai, raccourcissant le délai de réflexion à deux jours et allongeant le délai autorisé pour une IVG à 18 semaines.

En commission Justice de la Chambre, le CD&V, la N-VA et le cdH (qui n'a pas donné suite à nos demandes d'interviews) ne décolèrent pas. On reproche aux porteurs du projet de loi d'être trop pressés alors que la loi de 2018 vient d'être votée. Et puis très vite, c'est sur la limite des 18 semaines que les débats se centrent. *«La question à se poser est celle de l'équilibre entre le droit de la femme et le fait de considérer que le fœtus doit avoir une attention particulière à partir d'un certain stade de la grossesse et qu'il ne doit plus être considéré uniquement comme une excroissance d'utérus. Au cinquième mois de grossesse, le fœtus fait 20 cm et est un être sensible. Ce n'est pas du tout la même situation qu'un fœtus de 10 ou 12 semaines»*, résume Catherine Fonck (cdH), dans l'une de ses interventions. Un terrain compliqué, même pour certains partisans d'un allongement du délai. *«C'est probablement le sujet le plus délicat, admet Yannick Manigart. C'est un tel sujet d'éthique.» «Il y a quelque chose d'irréconciliable entre deux positions: l'une se centre sur le droit à la vie dès la conception, l'autre sur le projet parental, le droit des femmes à disposer de leur corps»*, synthétise Lola Clavreul, en charge du plaidoyer politique à la Fédération des centres pluralistes de planning familial. Katrin Jadin, elle, déplore que ce dossier soit «prisonnier de la morale».

En plénière, les choses ne s'arrangent pas. Dans un scénario jamais vu jusque-là au Parlement, le CD&V et la N-VA multiplient les amendements, renvoient ceux-ci devant le Conseil d'État. Leur but est clair: empêcher le vote de la loi et temporiser, alors qu'en coulisse, les partis négocient pour former ce qui deviendra la Vivaldi et que le CD&V a déjà dit qu'il n'y entrerait pas si la loi IVG était votée... *«On s'est rendu compte de quelque chose de fondamental: il y a moyen d'empêcher que démocratie se fasse, c'est très interpellant»*, regrette Kattrin Jadin. Car, finalement, la Vivaldi (composée du MR, d'Écolo-Groen, du PS, de l'Open VLD, de Vooruit et... du CD&V) advient et le projet de loi n'est pas voté. Le CD&V a bien négocié... *«Les directions de parti ont muselé les parlementaires»*, peste Sophie Rohonyi (DéFi). *«Les membres de la Vivaldi se sont couchés devant le CD&V pour avoir un poste de ministre. Le droit des femmes n'a pas pesé lourd»*, enchaîne Sofie Merckx (PVBA-PTB).

## **En allemand, on dit que l'espoir meurt en dernier.**

Kattrin Jadin (MR),  
à propos des travaux actuels  
en vue d'une nouvelle loi  
relative à l'IVG

Du côté d'Écolo-Groen, Séverine de Laveleye affirme pourtant que «ce qui est sur le papier, c'est le mieux qu'on ait trouvé. Il a fallu accepter les sensibilités des uns et des autres». Sur le papier? Dans l'accord de gouvernement, on lit effectivement que, concernant les lois relatives à l'IVG, *«il convient de continuer leur examen en commission Justice de la Chambre»* après qu'*«un comité scientifique multidisciplinaire indépendant [...] aura mené une étude et une évaluation de la pratique et de la législation»*. *«Il y avait un besoin pour certains [le CD&V, NDLR] de travailler sur des questions plus éthiques»*, concède Séverine de Laveleye. *«Nous avons accepté de parler de certaines choses, comme la notion de viabilité [du fœtus, NDLR]»*, précise Patrick Prévot (PS), député à la Chambre.

Pour Sofie Merckx, cette manœuvre cache en fait un abandon pur et simple de la loi. Mais pour le PS, on en est loin. *«Cela donne un point d'ouverture pour pouvoir avancer, argumente Patrick Prévot (PS). Je ne pense pas qu'il aurait été intéressant de continuer à déposer la proposition de loi à l'envi et de rester dans ce processus de blocage avec des amendements et des renvois au Conseil d'État à répétition. Il faut sortir de la confrontation idéologique.»* Plusieurs réunions d'un groupe de travail ont déjà eu lieu, la composition du Comité scientifique est établie et son rapport viendra nourrir les travaux en commission Justice, explique l'élu socialiste. Avec l'ambition d'aboutir à une nouvelle proposition de loi avant la fin de la législature? *«Impossible à dire aujourd'hui»*, déclare Séverine de Laveleye.



Patrick Prévot souligne l'«esprit constructif» des travaux. Mais Kattrin Jadin se fait plus mesurée. «Le groupe de travail actuel est fait sur mesure pour le CD&V. C'est très compliqué.» Espère-t-elle aboutir? «*En allemand, on dit que l'espoir meurt en dernier*», grimace-t-elle. Caroline, elle, n'en a plus beaucoup, de l'espoir. «*Il va falloir qu'ils prennent leurs couilles en main, déclare-t-elle à propos des partis de la Vivaldi favorable à une extension du délai. Mais qui va faire tomber un gouvernement pour ça?*»



« J'AI FAIT UN DÉNI DE GROSSESSE »

par Julien Winckel

dans **Alter Échos** du 9 décembre 2021<sup>16</sup>

Chaque année, quelques centaines de femmes résidant en Belgique se rendent aux Pays-Bas pour avorter après 12 semaines de grossesse, la limite pour pratiquer une interruption volontaire de grossesse (IVG) au plat pays. Les raisons qui les ont menées à cette situation sont nombreuses : raté contraceptif, déni de grossesse, manque d'informations, délai pour l'obtention d'un rendez-vous, sabotage contraceptif... Marie<sup>17</sup> est l'une de ces femmes. Elle a accepté de témoigner. Son vécu, ses constats sur les enjeux politiques et de santé soulevés par ce phénomène sont un condensé de l'article qui vient de paraître dans le n°499 d'*Alter Échos* (« Avorter après 12 semaines : le parcours du combattant des femmes belges »), dans lequel vous pourrez retrouver les témoignages de deux autres femmes ainsi que le récit détaillé d'un bien étrange feuilleton politique qui s'est déroulé à l'été 2020...

*«Je n'arrive toujours pas à comprendre comment ça a pu arriver.»* Assise sur un banc, Marie détourne légèrement le regard pour le fixer au loin, sur quelques vieux chênes ayant poussé de façon un peu anarchique, en dehors des alignements végétaux élégants du parc du Cinquantenaire, à Bruxelles. bercés par un vent doux de fin d'été, ils ondulent doucement, le bruit de leurs feuilles couvrant le vacarme de la circulation. Voilà quinze minutes que Marie parle et l'émotion est palpable. Les mots viennent parfois difficilement, le ton est pudique, mais cette femme âgée d'une vingtaine d'années est bien décidée à aller au bout de son récit.

Depuis quelque temps, Marie connaissait des douleurs récurrentes, au point de penser qu'elle souffrait d'endométriose<sup>18</sup>. Après une visite chez sa gynécologue, celle-ci lui conseille de prendre la pilule afin de soulager ses symptômes. Une prise de sang et

---

16 Article mis en ligne sur [www.alterechos.be](http://www.alterechos.be).

17 Nom d'emprunt.

18 L'endométriose est une maladie gynécologique fréquente liée à la présence de tissu semblable à la muqueuse utérine en dehors de l'utérus.

une IRM sont également programmées. Très vite, ce qui lui semble être des règles arrive. Marie pense alors que tout est bien et se rend à l'hôpital pour son IRM. *« Quelques minutes après le début de l'examen, deux gars ont déboulé dans la cabine, se souvient-elle. Ils m'ont dit "Madame, vous êtes inconsciente, on ne peut pas faire d'IRM quand on est enceinte !" »*

Marie tombe des nues. Avant son IRM, elle a effectué une prise de sang. Elle avait aussi consulté sa gynécologue. N'aurait-il pas été possible de diagnostiquer sa grossesse ? *« Il y a visiblement deux garde-fous qui ont sauté »,* constate-t-elle avec amertume. Il faut dire que de son propre aveu, rien n'indiquait qu'elle fût enceinte. *« Mes règles n'étaient pas du tout régulières, c'était donc difficile à dire. D'autant plus que la grossesse était invisible. Je n'avais pas de nausées, pas les seins gonflés, pas de ventre. Je perdais même du poids. J'ai fait un déni de grossesse »,* se remémore-t-elle.

Marie retourne donc consulter sa gynécologue. Celle-ci lui annonce qu'elle est enceinte de 14 semaines, deux semaines trop tard par rapport au délai légal pour pratiquer une IVG en Belgique. *« J'étais bouleversée, mais elle avait l'air heureuse. Elle m'a demandé si je voulais connaître le sexe, mais elle n'a rien fait d'autre, à part me dire que l'adoption était une option. À ma demande, elle m'a aussi donné quelques brèves informations, qui se sont révélées erronées, à propos d'une interruption volontaire de grossesse aux Pays-Bas – où l'IVG est pratiquée jusqu'à 22 semaines, NDLR »,* grimace Marie. En « état de choc », elle sort de la consultation dans le flou. Elle n'en parle à presque personne, pas même à sa famille. *« Je viens d'une famille avec un cadre strict, des valeurs catholiques. Je n'ai pas pu sortir avant ma majorité. Ne pas en parler, c'est lié à mon éducation »,* situe-t-elle.

Reste son compagnon, avec qui elle est en couple depuis « un an ou deux », mais avec qui elle ne vit pas. *« C'était une relation fixe, monogame, mais libre, explique-t-elle. Je vivais en colocation, je travaillais à mi-temps. On ne se voyait pas avoir un enfant dans ces conditions. Je n'étais pas dans un état psycho-matériel pour l'accueillir. Et puis ne sachant pas que j'étais enceinte, j'avais pris des risques : je m'étais pris des cuites, j'avais fumé des joints. »* Leur décision est donc prise : comme près de 500 femmes tous les ans résidant en Belgique et au Luxembourg, Marie traversera donc la frontière pour effectuer une IVG au Pays-Bas après 12 semaines de grossesse.

## Seule

De son voyage outre-Moerdijk effectué en train avec son compagnon, Marie ne garde pas un très bon souvenir. Elle parle de ce militant pro-vie<sup>19</sup> qui lui distribue des prospectus à l'entrée de la clinique, un épisode mal vécu. De l'accueil « mécanique » du personnel de la clinique. Du travail « à la chaîne » : « Une demi-heure après mon réveil, j'étais dehors », se souvient-elle. Surtout, comme beaucoup d'autres femmes, elle regrette l'absence de débat en Belgique sur la question d'une extension du délai légal autorisé pour une IVG en Belgique. « Il faut une réflexion sur cette question à l'aune de la situation actuelle. Il est nécessaire de la réexaminer, on n'est plus à la fin des années 80 (le délai de 12 semaines en vigueur en Belgique est prévu par la loi Lallemand-Michielsens, votée en 1990, NDLR) », analyse-t-elle.

En 2020 pourtant, une proposition de loi étendant la limite autorisée pour une IVG à 18 semaines a failli être adoptée. Avant que le CD&V, qui était contre, n'en fasse un *casus belli* pour la formation de la Coalition Vivaldi. La loi n'a donc jamais été donc jamais votée... Un épisode qui hérisse Marie. « J'aimerais que l'on cesse d'instrumentaliser cette question. Ceux qui étaient contre la loi ont empêché le débat, c'était horrible. Ce n'était plus une question de femmes, mais de marchandage politique. Et puis on a vu des arguments pro-vie ressortir, qui étaient intolérables. J'ai eu l'impression de me sentir insultée, dénigrée. »

Malgré cela, Marie a elle aussi parfois des doutes. « Je ne trouvais pas de mots pour désigner l'être qui m'habitait. Il fallait juste qu'il sorte. Mais je ne peux pas m'empêcher de me poser des questions sur l'état de conscience du fœtus quand la grossesse est plus avancée », lâche-t-elle. Elle enrage aussi sur le peu d'informations fournies par sa gynécologue. « Ma vie était un chaos et j'étais seule. Je devais tout trouver par moi-même. » Mais au final, c'est souvent la même question qui revient : celle du délai autorisé pour pratiquer une IVG. « Le fait d'avoir dû me rendre aux Pays-Bas m'a fait me sentir comme une criminelle dans mon propre pays, je me sens coupable en quelque sorte, constate Marie, cette fois en fixant son interlocuteur dans les yeux. Si le délai avait été plus important en Belgique, cela aurait changé les choses... »

---

19 Nom parfois donné aux opposant-es à l'avortement.

A stylized, minimalist illustration of a woman's face in profile, facing left. The drawing uses simple lines and flat colors. Her hair is dark and voluminous. She is wearing glasses with a thick frame. Her eyes are looking forward. The background is a light, warm yellow. The text is positioned in the upper left quadrant of the page, overlapping the top of the illustration.

Afin de partager son vécu, Marie a dès lors décidé de répondre à un appel à témoignage lancé il y a quelques mois par Abortion Right, une plateforme regroupant entre autres les fédérations de centres de planning, le Conseil des femmes francophones de Belgique (CFFB), les centres IVG Luna (néerlandophones), le Groupe d'action des centres extra-hospitaliers pratiquant l'avortement ou encore le Centre d'action laïque (CAL) et destiné à recueillir les paroles de femmes ayant fait une demande d'IVG après 12 semaines. But de l'opération : illustrer les réalités rencontrées par ces femmes. Et militer, entre autres, pour l'adoption d'une nouvelle législation étendant le délai autorisé pour une IVG en Belgique.



# IV

**Les témoignages  
de praticien·nes**



**S**ix professionnel·les – sage-femme, gynécologue, personnel d'accueil en centre de planning, coordinateur – ont accepté de nous livrer leur témoignage à propos des demandes d'IVG tardives et de nous parler de leur réalité de terrain.

Tous témoignent de la difficulté, pour eux comme pour les femmes, d'être confrontés à une norme qui ne leur permette pas de répondre à la demande et les oblige à trouver des expédients, parfois sans succès.

## Sage-femme

*dans le hub humanitaire à Bruxelles*

Au hub humanitaire, nous voyons beaucoup de **femmes trans-migrantes**, souvent jeunes, dont la destination finale est l'Angleterre. Leur parcours migratoire est systématiquement empreint de **violences et de difficultés d'accès aux soins de santé**.

De janvier 2018 à décembre 2021, nous avons reçu 72 demandes d'IVG. Les femmes accueillies avaient une moyenne d'âge de 25 ans. Pour deux d'entre elles, nous n'avons pas pu effectuer de suivi.

Plus d'une femme sur trois (26/70) a témoigné des violences sexuelles subies – viol, excision, mariage forcé –, ce qui représente plus d'un tiers des demandes d'IVG. Le lien entre demande hors délai et graves violences est en effet indéniable. Dans des cas exceptionnels, il est possible d'obtenir une interruption médicale de grossesse (IMG) en Belgique, mais pour les autres, elles sont obligées de garder la grossesse car elles n'ont pas de papiers en règle et craignent un contrôle à la frontière avec les Pays-Bas.

Vu leur parcours migratoire précaire et clandestin, ces femmes sont ensuite perdues de vue et ne bénéficient probablement pas d'un suivi.

Ces femmes qui arrivent trop tard vivent des situations bien particulières. Elles ont souvent peur d'être stigmatisées et ne savent pas où aller, car elles se méfient des institutions plus officielles ; d'où la nécessité du hub humanitaire, qui leur apparaît comme moins angoissant qu'un hôpital par exemple.

Ces femmes ne bénéficient généralement d'aucune protection mutuelle ni d'accès à l'aide médicale urgente (AMU) qui requiert de nombreuses conditions. Certains partenariats sont heureusement mis en place, par exemple entre le CHU Saint-Pierre et le CPAS. Une infirmière sociale est alors chargée d'effectuer une enquête afin d'accorder l'aide urgente.

Mais l'AMU n'est pas une solution en soi et n'est accordée qu'au cas par cas... Dans les centres extrahospitaliers par exemple, les démarches sont compliquées: le délai est long (jusqu'à un mois), il faut être en séjour régulier et séjourner sur le territoire du CPAS auquel la demande a été introduite, ne pas disposer de moyens financiers suffisants, et être en possession d'une attestation d'un médecin concernant les soins médicaux à recevoir.

Par ailleurs, tous les plannings ne sont pas forcément conventionnés avec les CPAS. Il faut envoyer la patiente vers un autre centre pour qu'elle puisse bénéficier de l'AMU. Cela prolonge d'autant le parcours avec le risque de dépasser le délai légal. C'est une autre incohérence du système dans le cadre de l'AMU puisque l'IVG n'est pas considérée comme un soin urgent.

En Belgique, les femmes en ordre de mutuelle ne doivent payer que 4 euros pour une IVG ; celles qui ne peuvent pas obtenir l'AMU et qui n'ont pas de mutuelle doivent financer elles-mêmes l'opération.

En général, les plannings leur demandent 200 euros pour rentrer dans leurs frais. Outre le cas des migrantes, certaines femmes décident de ne pas passer par leur mutuelle, soit parce qu'elles vivent une situation de violence conjugale et craignent que leur conjoint ne l'apprenne, soit elles sont mineures et préfèrent ne pas en informer leur famille. Certains centres puisent dans leurs réserves financières pour suppléer et pratiquent ces IVG sur fonds propres, avec toutes les conséquences financières à moyen et long terme que cela suppose.

Augmenter le délai légal faciliterait grandement les demandes d'IVG de ces femmes précaires. La plupart des demandes n'atteignent même pas 18 semaines, mais plutôt 16-17 semaines. C'est déplorable qu'il faille parfois « faire tout un cinéma » pour justifier une IMG, qui n'est pas systématiquement accordée, tant s'en faut, alors qu'il est évident que cette femme n'est pas du tout en situation d'accueillir ni d'élever un enfant.



## Accueillante

dans un centre de planning familial (CPF) à Bruxelles

---

Dans le centre où je travaille depuis plus de vingt ans, on pratique les IVG jusqu'à 11 semaines et demie de grossesse et non jusqu'au délai légal de 12 semaines. Nos médecins considèrent que leur formation n'est pas suffisante pour aller jusqu'à 12 semaines, notamment en raison d'un manque d'expérience, voire même d'un manque de matériel adéquat puisque leurs curettes ne vont que jusqu'à 10 semaines de grossesse. Le planning travaille en partenariat avec le *city planning* du CHU Saint-Pierre et collabore avec d'autres médecins de planning. Avec de meilleurs équipements techniques, on pourrait envisager de faire des IVG plus tardivement, car ce n'est pas un manque d'envie ou de volonté de notre part, mais on veut travailler en toute sécurité, pour les femmes comme pour nous qui les prenons en charge.

Concernant les femmes qui viennent à la limite ou hors délai, elles sont souvent dans une ambivalence importante qui dure depuis plusieurs semaines, nourrie par des sentiments contradictoires. Puis, à un moment, un ou des éléments déclencheurs l'aident à sauter le pas et à venir demander une IVG. Ces éléments déclencheurs sont par exemple des problèmes de précarité ou encore la perte d'un emploi, très souvent aussi des problèmes de couple, car cela arrive qu'il y ait un désir commun d'enfant, puis que le partenaire ne veuille plus de la grossesse ou se montre agressif et violent. Cette vulnérabilité sociale et relationnelle vient éclairer l'urgence de la demande d'IVG.

Fait intéressant lors des demandes d'IVG tardives, il est très rare que les femmes soient accompagnées par leur partenaire. Cela démontre le peu de soutien dont elles bénéficient de la part de leurs proches. Elles sont souvent « perdues » et éprouvent des difficultés à formuler ce qui leur arrive. La demande d'IVG représente alors une urgence, une priorité qui met aussi sous tension les équipes soignantes.

Les demandes tardives sont aussi souvent liées à des cycles menstruels irréguliers parfois même une longue absence de règles ce qui, en l'absence d'autres symptômes, n'alerte pas la femme d'une possible grossesse.

Le déni de grossesse est une réalité plus répandue qu'on ne l'imagine. Elle concerne en particulier des jeunes filles adolescentes qui n'ont pas eu beaucoup, voire pas du tout, d'éducation à la vie sexuelle. Elles ont peur d'en parler à leurs parents, alors que le contexte familial est fondamental. Le soutien d'un parent, mère ou père, est vraiment déterminant pour prévenir les demandes d'IVG tardives. Si certaines viennent en effet au CPF se renseigner, d'autres mettent le problème de côté, par crainte des réactions des adultes. Leur seul objectif : que cela ne se sache pas. Ces comportements reflètent bien le tabou qui continue d'exister autour de l'IVG et les conséquences néfastes qui peuvent en découler : des jeunes filles adolescentes qui sont en demande d'IVG, mais n'osent pas le formuler.

Il arrive aussi que les demandes d'IVG tardives soient dues à une absence de contraception, ou à un changement de contraception avec une méconnaissance de son utilisation. Par exemple, une femme qui était sous pilule souhaitait passer au stérilet. Durant cette période transitoire, elle pensait encore être couverte par la pilule. Parfois aussi, les règles réapparaissent et les désorientent, elles se sentent rassurées alors qu'elles sont enceintes.

L'allongement du délai pour une IVG serait utile si on prend le temps de former et sensibiliser les équipes soignantes. Il faut donner des moyens et du temps aux professionnel·les de la santé pour qu'ils puissent, en toute sécurité, aider les femmes lors d'une demande d'IVG du second trimestre.

## Gynécologue

*dans un centre de planning familial (CPF) à Bruxelles*

---

Je voudrais partager avec vous trois histoires de femmes qui sont venues demander de l'aide dans notre centre ; deux ont pu être orientées vers les Pays-Bas tandis que la dernière avait dépassé le délai légal hollandais.

La première jeune femme a subi des violences lors de sa grossesse. Quand son partenaire a appris qu'elle était enceinte, il l'a insultée et maltraitée avant de rompre la relation. Il lui a fallu du temps, d'abord pour prendre la mesure des violences qui ont augmenté progressivement, puis de faire face à la rupture et donc de reconsidérer la grossesse à l'aune de ces graves changements dans sa vie. Elle s'est retrouvée juste hors délai lorsqu'elle a décidé de demander une IVG.

La deuxième connaissait bien le CPF. Elle est d'abord venue pour un suivi de grossesse, mais elle était tout de même dans une forme d'ambivalence car elle évoquait aussi la possibilité d'une IVG. Son compagnon voulait qu'elle garde la grossesse, puis il a changé d'avis et lui a demandé d'avorter. Mise sous pression, la patiente a réussi à nous dire que son compagnon était violent et, finalement, elle a mis fin à cette relation et à sa grossesse.

La troisième histoire prend aussi place dans un contexte de violences, sexuelles cette fois. La situation était vraiment sans issue car la patiente était à 22 semaines de grossesse. Placée dans une maison d'accueil pour femmes subissant des violences conjugales, il est évident qu'elle n'a pas reçu l'accompagnement nécessaire. Pour tout dire, elle continuait à prendre la pilule... alors qu'elle était enceinte depuis 5 mois ! Déjà fragilisée par les violences qu'elle a subies, cette femme a dû mener à terme cette grossesse conséquence des relations

sexuelles imposées par son compagnon. Dans un pays comme le nôtre, ce n'est pas acceptable.

Je confirme que les femmes qui viennent me voir pour des demandes d'IVG tardives sont particulièrement fragiles à cause de situations psychosociales très problématiques, et elles ont très peu de soutien, d'autant que le plus souvent le partenaire les abandonne et les laisse se débrouiller seule avec la grossesse...

J'estime que c'est une violence supplémentaire de devoir les envoyer demander une IVG aux Pays-Bas.

## Gynécologue

### *dans un centre de planning familial en Wallonie*

Ce qui caractérise le mieux les femmes en demande d'IVG tardive, c'est un niveau de stress très élevé! La tranche d'âge 15-25 ans est particulièrement représentée. Ces jeunes femmes savent qu'elles sont enceintes, mais la culpabilité et le stress provoquent une forme de sidération. Elles n'osent pas en parler à leurs parents, ne savent pas où trouver les informations et le temps passe sans qu'elles trouvent les ressources nécessaires pour parvenir à demander de l'aide.

Plusieurs facteurs se conjuguent dans ce type de parcours: solitude, culpabilité, isolement, manque d'argent, ignorance de la loi, etc.

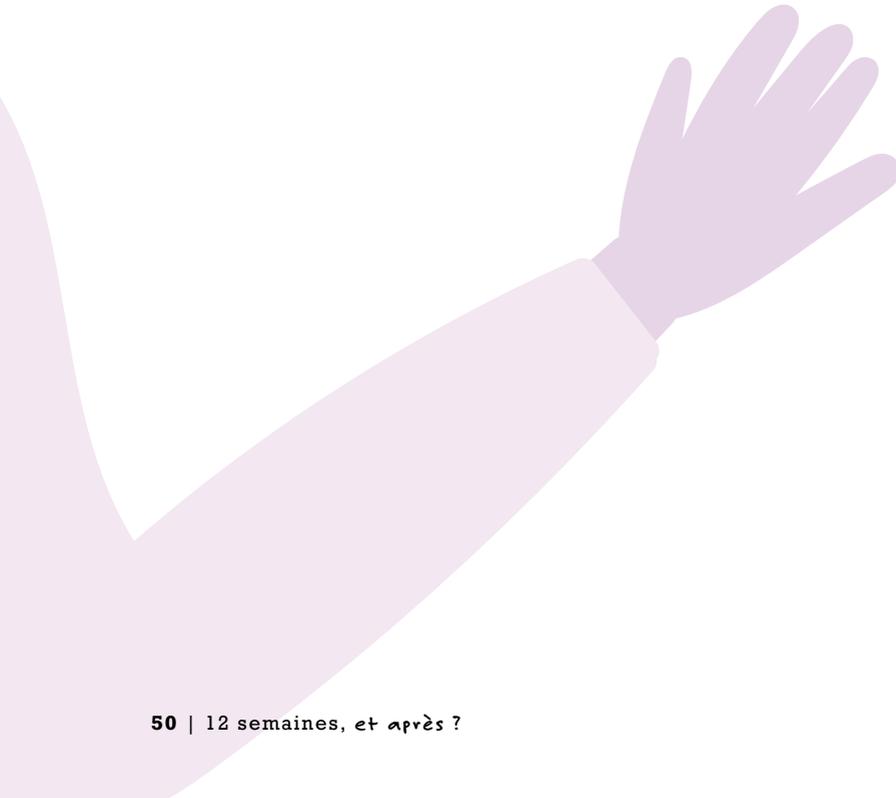
L'état de stupéfaction augmente le stress, car elles se sentent incapables de réagir, jusqu'au moment où la pression intérieure est telle qu'il y a comme un point de rupture, et c'est à ce moment-là qu'elles se décident à se rendre enfin dans un centre de planning familial.

Un autre élément récurrent est la méconnaissance de leur corps; même des éléments basiques comme les orifices – urètre, vagin, rectum – certaines n'en ont pas conscience ni connaissance.

Pour les IVG tardives, nous envoyons la majorité des femmes enceintes de 12 à 20 semaines de grossesse aux Pays-Bas. Sachant que les IVG y coûtent environ 1 000 euros, nous cherchons des solutions, soit en les aidant à trouver des ressources financières, soit en payant le montant au centre d'avortement hollandais. Si la deuxième option est choisie, notre planning établit un plan de paiement que ces femmes devront rembourser dès que possible.

En ce qui concerne les grossesses issues d'une relation non consentie – un viol, selon la loi –, la femme se retrouve dans un état second, comme détachée de son vécu. Je me souviens aussi, et de nombreux collègues m'en parlent également, de demandes d'IVG alors que la grossesse était désirée mais que, une fois celle-ci bien installée, le compagnon s'est montré violent, contrôlant, harcelant. Souvent la femme espérait que la venue d'un enfant signe un nouveau départ pour son couple et mette fin aux violences. C'est parfois le cas, mais rarement. Ce sont alors quasi systématiquement des IVG hors délai légal.

Je déplore que la Belgique « exporte ses misères » plutôt que de s'occuper de ces femmes aux situations particulièrement compliquées. L'IVG demeure très stigmatisée en Belgique, malgré le fait qu'on en parle de plus en plus. Il serait pourtant normal d'avoir une loi qui soit conforme aux besoins actuels des femmes.



## Gynécologue

### en hôpital



J'ai appris mon métier avec le docteur Willy Peers, l'illustre et courageux gynécologue emprisonné en 1973 pour avoir pratiqué des IVG alors que c'était totalement interdit.

À cette époque déjà, de nombreuses femmes étaient en demande d'une IVG tardive. Je me souviens d'un cas terrible : une jeune fille de 12 ans, enceinte de 18 semaines, qui ne s'était pas rendu compte de sa grossesse. À l'époque, on utilisait la technique du *salting out* (injection d'une solution saline dans la poche) pour provoquer une fausse couche, et c'était assez dangereux.

Durant ma carrière, j'ai continué à rencontrer des femmes en demande d'IVG, des femmes dont les différentes trajectoires de vie sont révélatrices de la diversité et des réalités toutes particulières à cette problématique.

Une réfugiée politique d'origine syrienne qui n'était pas mariée avait ainsi été accueillie en institution (Croix-Rouge/Fedasil) en Belgique. Elle cherchait à rejoindre à pied et par bateau sa famille passée en Angleterre. Enceinte de 16-17 semaines suite à un viol subi en début de parcours migratoire, elle avait été orientée vers un planning près de Rochefort avant que l'IVG par aspiration soit finalement réalisée à l'hôpital. Cette femme était au courant de sa grossesse, mais ne pouvait pas s'arrêter en chemin pour s'en occuper.

Une femme de 35 ans, dont le handicap mental l'empêchait d'être autonome, est tombée enceinte via une relation avec un autre employé de l'atelier protégé pour lequel elle travaillait. Le gynécologue qu'elle a d'abord consulté lui a menti sur le fait qu'elle était enceinte.

Car il faut le dire, des médecins mentent à leur patiente afin de les forcer à dépasser le délai légal.

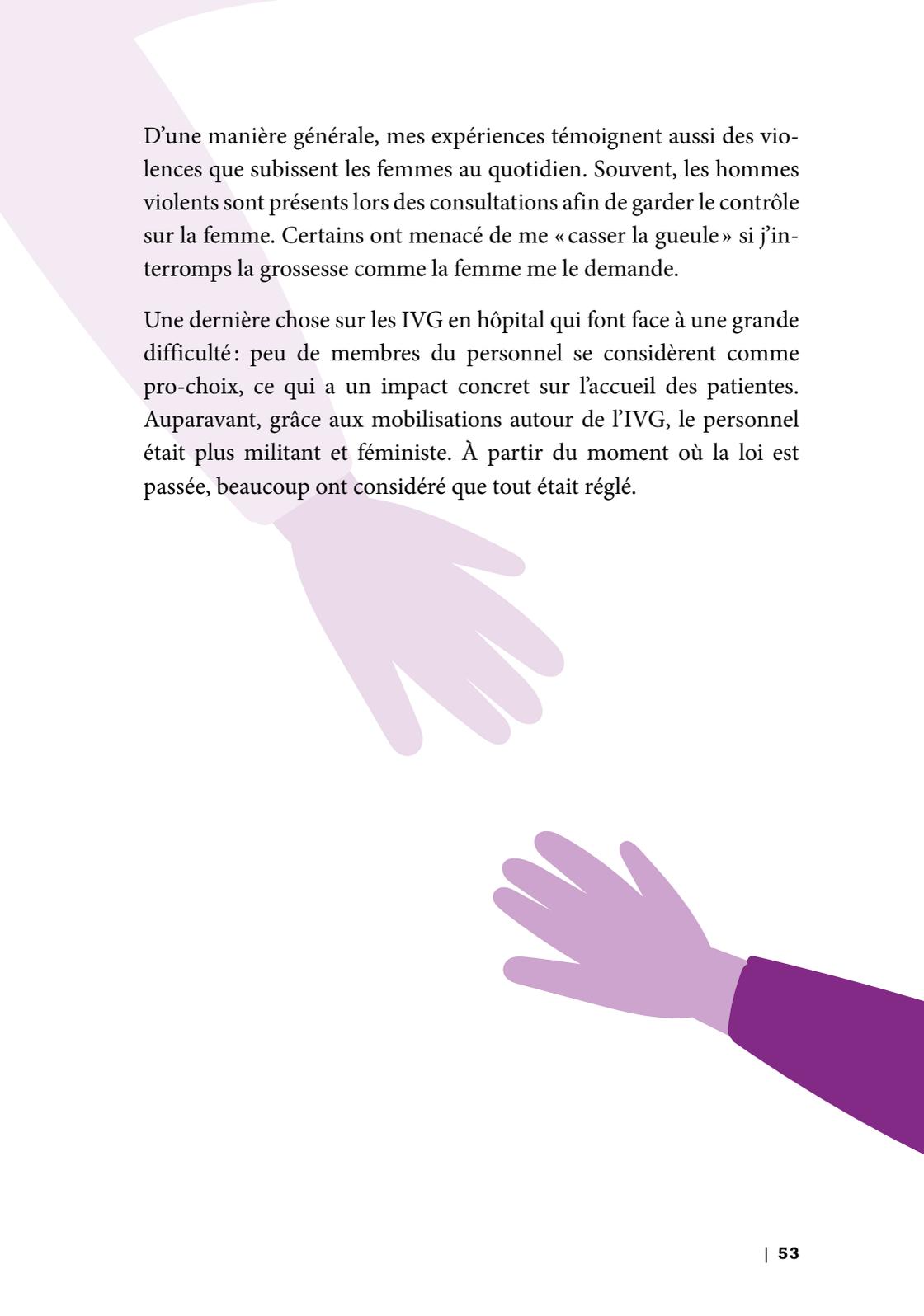
Une femme enceinte de son cinquième enfant avait des problèmes de thyroïde et suivait un traitement à l'iode radioactif. Les médecins n'avaient pas pensé à lui demander si elle était enceinte, et le traitement aurait pu avoir des conséquences irréparables sur la santé physique et mentale du fœtus. La femme a donc décidé d'avorter et de procéder à une IMG.

Une autre femme, handicapée mentale, s'est rendu compte de sa grossesse lors de la 23<sup>e</sup> semaine. Il était cependant impossible pour la mère de cette femme de prendre en charge une personne supplémentaire étant donné que ses deux filles étaient handicapées mentales.

Autre cas de figure : une jeune fille, de père médecin, s'est rendue en Hollande à 17 semaines de grossesse. Elle avait les moyens financiers pour voyager et ne souhaitait pas que sa famille soit au courant de son IVG.

Une des histoires les plus terribles et marquantes dont je me souviens, cela date d'il y a une quinzaine d'années, est celle d'une jeune fille tombée enceinte à l'âge de 15 ans, probablement à cause d'un viol incestueux commis par un de ses frères. Sa gynécologue avait accepté de l'avorter très tardivement, à 33-34 semaines de grossesse, car sa famille était très conservatrice et ne l'aurait jamais accepté. Malgré que la gynécologue ait tenté de faire passer l'intervention pour une autre opération, les parents ont demandé aux fils aînés de tuer leur sœur, car cette grossesse « déshonorait » la famille.

Ces différents cas de figure illustrent bien la diversité des situations, mais également leur singularité.



D'une manière générale, mes expériences témoignent aussi des violences que subissent les femmes au quotidien. Souvent, les hommes violents sont présents lors des consultations afin de garder le contrôle sur la femme. Certains ont menacé de me «casser la gueule» si j'interromps la grossesse comme la femme me le demande.

Une dernière chose sur les IVG en hôpital qui font face à une grande difficulté: peu de membres du personnel se considèrent comme pro-choix, ce qui a un impact concret sur l'accueil des patientes. Auparavant, grâce aux mobilisations autour de l'IVG, le personnel était plus militant et féministe. À partir du moment où la loi est passée, beaucoup ont considéré que tout était réglé.

## Coordinateur

### *d'un centre de planning familial en Wallonie*

Les grossesses tardives représentent 1,5 à 2,5 % des demandes dans ce planning, et donc un taux d'orientation aux Pays-Bas de plus ou moins 2 %. Ce taux diminue depuis les années 2000, car il y a davantage de communication et moins de tabous autour de l'IVG.

J'ai accueilli 19 femmes en demandes d'IVG tardives : 7 en 2020, 11 en 2021, et 1 en janvier 2022. Sur ces 19 femmes enceintes, deux étaient hors délai pour les Pays-Bas et n'ont pas pu avorter. Deux autres avaient un désir de grossesse préalable. La première a demandé une IVG à 17 semaines à cause des violences conjugales et l'a obtenue ; la seconde désirait un enfant et ne prenait pas de contraception. Mais sa situation professionnelle a évolué et le couple a décidé de reporter son projet d'enfant. Pendant tout ce temps, elle était enceinte sans s'en rendre compte. Elle a donc fait un déni de grossesse et, enceinte de 30 semaines, elle a gardé l'enfant.

Sur ces 19 situations de demandes d'IVG tardives, voici quelques chiffres :

- > Âge moyen des femmes lors de la demande d'IVG : 27 ans
- > Période de la grossesse : 16,9 semaines d'aménorrhée
- > Nombre moyen d'enfant : 1 enfant
- > Nombre moyen de grossesses (y compris la grossesse en cours) : 2,8 grossesses

Au niveau de la contraception :

> 8 femmes sur 19 n'avaient pas de contraception

Sur les 19 cas évoqués :

- > 6 utilisaient un préservatif, mais pas systématiquement.
- > 2 prenaient la pilule, mais l'une l'utilisait de façon incorrecte et l'autre avait arrêté la pilule avant la grossesse.
- > 1 utilisait la piqûre d'hormones semestrielle, mais elle était tombée enceinte avant de commencer les piqûres.
- > 1 avait utilisé le coït interrompu, mais l'homme ne s'était pas retiré. Le partenaire « savait qu'il devait se retirer, mais a menti ». Elle n'était donc pas au courant qu'il avait éjaculé en elle.
- > 1 utilisait l'abstinence périodique.

Je me souviens aussi d'une jeune fille de 16 ans qui n'avait pas de contraception. Elle s'est rendue deux fois aux Pays-Bas. Entre la première et la deuxième fois, la maman avait prévu de lui prendre un rendez-vous pour la pose d'un implant, mais le rendez-vous n'a pas été fixé à temps. La jeune fille était certaine de ne pas vouloir mener à terme les deux grossesses, notamment en raison de son jeune âge. La situation était compliquée, car elle avait peur d'en parler à ses parents.

Une autre femme est venue avec un vécu bien particulier : elle demandait une IVG suite aux violences conjugales qu'elle subissait, et précisait ne pouvoir se rendre aux Pays-Bas car son compagnon contrôlait tous ses faits et gestes. J'ai appris ensuite qu'elle avait demandé une IVG une première fois, 6 semaines avant ; elle était alors dans les délais légaux. Cela témoigne de situations très conflictuelles dans lesquelles les femmes se retrouvent.

Autre cas de figure, les prises de sang qui détectent le taux de l'hormone de la grossesse, hcG, qui ne sont pas toujours fiables, car ce taux peut être identique à deux moments différents de la grossesse. Les erreurs de diagnostic ne sont pas fréquentes, mais existent, ce qui signifie qu'une femme peut penser qu'elle a encore le temps de réfléchir alors qu'elle approche de la limite légale.

Se rendre aux Pays-Bas est en général un coup de massue pour les femmes qui ne connaissaient pas l'âge de leur grossesse et qui arrivent en dehors du délai légal. Ce voyage transfrontalier s'avère compliqué tant au niveau financier qu'organisationnel. Avorter aux Pays-Bas nécessite notamment d'être accompagnée et soutenue, étant donné que l'anesthésie de l'opération empêche la femme de conduire ensuite ou même d'être en pleine capacité de ses moyens. Sur le plan financier, une aide ponctuelle peut être demandée au CPAS. Cependant, les réponses des CPAS ne sont pas toujours en faveur des femmes, car ils sont plus réticents à soutenir financièrement une situation qui ne sera pas gérée en Belgique.



## **Conclusion**



Les réalités que les femmes nous ont confiées sont encore trop peu visibles. Pourtant, ces témoignages sont indispensables car ils confirment que nous avons une vision trop étriquée de ce que recouvrent ces demandes d'IVG après 12 semaines.

Les aléas du métabolisme hormonal, des troubles alimentaires, un échec de contraception, une méconnaissance de son corps ou des mécanismes biologiques liés à la reproduction, le manque d'information préalable qui précipite la femme dans une course contre la montre, des erreurs ou imprécisions du diagnostic de grossesse, une prise en charge inadéquate, la crainte d'en parler et une sidération qui empêche de prendre rendez-vous, un manque de suivi après une IVG par médicaments, un changement dans la vie personnelle ou professionnelle, un déni de grossesse, du sabotage contraceptif de la part du partenaire, un viol ou encore des violences qui s'aggravent ou se déclenchent avec la grossesse... La liste est longue et non exhaustive, à laquelle il faut ajouter une constante : la stigmatisation de l'avortement qui génère de la culpabilité. Lutter contre ce sentiment d'être « en faute », de ne pas avoir su prévoir ni s'alarmer à temps, aggrave les difficultés et peut amener les femmes à prendre des décisions dans un état proche de la panique. D'autant que l'autre constante dans les témoignages révèle la solitude des femmes face à une IVG tardive. Elles se sentent isolées, abandonnées, pas seulement par leur entourage, mais aussi par les professionnel·les de la santé qui ne sont pas toujours suffisamment soutenant·es.

Partir aux Pays-Bas, trouver une personne qui peut les accompagner, payer le prix, et, par-dessus tout, se sentir « comme une criminelle », voilà ce que vivent des centaines de nos concitoyennes chaque année. Quant à celles qui n'ont pas cette ultime possibilité, elles courent d'autres risques que les réponses au questionnaire mettent en lumière : une grossesse forcée dans un environnement très problématique pour la femme et pour l'enfant à naître, des avortements chez des

praticien·nes peu scrupuleux ou dans une clinique privée, sans l'environnement psychologique et hospitalier prévu par la loi.

Le débat académique et politique sur l'amélioration de la pratique de l'IVG est en cours et il est grandement temps. Les femmes de notre pays méritent mieux que les clichés aux antipodes des histoires singulières qui nous font voir cette réalité sous un autre angle.

C'est pourquoi il est indispensable de s'affranchir du tabou sur l'IVG et de permettre aux femmes d'exprimer un autre point de vue, celui de l'intérieur de la situation, celui de la seule personne directement et inmanquablement concernée par cette grossesse problématique.

Nous remercions encore une fois, ces femmes courageuses qui ont répondu à notre appel. Un appel qui n'aurait pas pu être mené à bien, avec des résultats aussi édifiants, sans le concours des membres de la plateforme Abortion Right.



**VI**

**Adresses utiles**

Pour en savoir plus sur **les centres de planning** qui pratiquent des IVG, la contraception, les IST, les violences, ...

[www.loveattitude.be](http://www.loveattitude.be)

En cas d'agression sexuelle :

**Centres de Prise en Charge des Violences Sexuelles:**

[www.violencessexuelles.be](http://www.violencessexuelles.be)

Il existe quatre fédérations francophones de centres de planning familial :

- Fédération des centres de planning familial des femmes prévoyantes socialistes :  
[www.planningsfps.be](http://www.planningsfps.be)
- Fédération laïque des centres de planning familial :  
[www.planningfamilial.net](http://www.planningfamilial.net)
- Fédération des centres pluralistes de planning familial :  
[www.fcppf.be](http://www.fcppf.be)
- Fédération des centres de planning et de consultations :  
[fcpc.be](http://fcpc.be)

**Plateforme Abortion Right** pour en savoir plus sur l'actualité du droit à l'IVG au niveau européen et international :

[www.abortionright.eu](http://www.abortionright.eu)

# VII

## **Annexes**



**Abortion  
RIGHT**

# Annexe 1

## Membres de la plateforme Abortion Right <sup>20</sup>

Aimer à l'ULB  
Centre d'action laïque (CAL)  
Centre du libre examen  
Centre Séverine  
Conseil des femmes francophone de Belgique (CFFB)  
Corps écrits  
deMens.nu – Unie Vrijzinnige Verenigingen  
Fédération des centres de planning et de consultations (FCPC)  
Fédération des centres de planning familial de FPS (FC-FPS)  
Fédération des centres pluralistes de planning familial (FCPPF)  
Fédération laïque de centres de planning familial (FLCPF)  
FGTB-ABVV  
Furia  
GACEHPA  
Garance  
Luna  
Médecins du monde  
Nederlandstalige Vrouwen Raad (NVR)  
Sensoa  
Université des femmes  
VUB Dilemma  
320 rue Haute

---

<sup>20</sup> [www.abortionright.eu](http://www.abortionright.eu)

## Annexe 2

# Charte de la plateforme Abortion Right

Nous, signataires, souhaitons réaffirmer nos positions et rappeler les avancées démocratiques en matière de santé publique et d'égalité des chances.

### **L'accès à l'avortement est un droit**

Celui d'être maître de son propre corps, de choisir sa vie, de poursuivre une grossesse (ou pas) et de décider seule (ou avec son partenaire).  
C'est un droit fondamental des femmes.

### **L'avortement doit être accessible à toutes les femmes**

Cela suppose une accessibilité géographique, financière... ainsi qu'un accompagnement des femmes et des hommes qui le souhaitent.

### **Des campagnes d'information tous publics sont nécessaires**

Afin d'informer, de dédramatiser et de déculpabiliser. L'accès à la contraception et à l'avortement sont des questions de santé publique et des enjeux de société.

### **Éducation des élèves**

L'éducation à la vie sexuelle doit être prodiguée à tous les élèves pour qu'ils puissent poser des choix libres et éclairés.

### **Formation des professionnel/les de santé**

La transmission des techniques d'avortement doit faire partie intégrante de la formation des professionnel/les du monde médical.

### **L'avortement est un choix personnel**

Cette liberté de choix doit être protégée.

## Annexe 3

# Appel à témoignages sur les demandes d'IVG au-delà de 12 semaines de grossesse

*Nous souhaitons recueillir la parole et le vécu des femmes ayant fait une demande tardive d'interruption volontaire de grossesse. Cette situation peut avoir été vécue récemment ou non.*

*Nous vous proposons de répondre au questionnaire ci-dessous. Ne vous sentez pas obligée de répondre à toutes les questions, écrivez uniquement les informations que vous êtes à l'aise de partager. Si vous préférez nous envoyer un témoignage par écrit de façon libre, sans répondre à des questions, voici un lien vers un second sondage qui vous permettra de témoigner de manière anonyme en toute liberté : <https://forms.gle/Jo1fJ8bmJVkkSv7P6>*

*Nous savons que devoir avorter à l'étranger ou se voir refuser un avortement peut être vécu comme une expérience traumatisante et nous sommes à votre disposition si vous souhaitez en discuter avec un-e professionnel-le : [www.loveattitude.be](http://www.loveattitude.be)*

*Nous vous remercions par avance de nous confier vos témoignages.*

---

Cet appel à témoignages s'inscrit dans le cadre des actions de la plateforme belge Abortion Right dont le but est d'améliorer les conditions actuelles d'accès à l'IVG en Belgique. La plateforme Abortion Right rassemble les Fédérations de centres de planning familial et d'avortement, ainsi que des associations de défense pour les droits des femmes et pour les droits humains en général. Vous trouverez la liste complète des membres de la plateforme ici : <https://www.abortionright.eu/qui-sommes-nous/>.

Si vous souhaitez nous contacter directement, vous pouvez le faire à cette adresse mail : [platform.abortionright@gmail.com](mailto:platform.abortionright@gmail.com)

Ce questionnaire est anonyme. Vous avez toutefois la possibilité de nous laisser vos coordonnées si vous souhaitez être recontactée.

Vous pouvez également envoyer vos réponses ou votre témoignage en format papier par la poste à l'adresse :

Centre d'Action Laïque - Plateforme Abortion Right

Campus de la Plaine – ULB CP 236 (accès 2) – 1050 Bruxelles – Belgique

Règlement général sur la protection des données :

En répondant à ce questionnaire, vous autorisez la plateforme Abortion Right à utiliser vos témoignages anonymisés dans ses actions de plaidoyer et dans les médias pour une durée d'un an. Les données enregistrées via les formulaires seront centralisées et sauvegardées par le Centre d'Action Laïque et ne seront utilisées que dans le cadre de cette action de plaidoyer en vue d'améliorer la loi belge, et ce pour une durée d'un an.

- 
- 1. À combien de semaines d'aménorrhée (nombre de semaines depuis vos dernières règles) avez-vous appris votre grossesse ?**
  - 2. Quel âge aviez-vous ?**
  - 3. Où habitez-vous ?**
    - o Région Bruxelles-capitale
    - o Région wallonne
    - o Région flamande

**4. La grossesse était-elle planifiée ou non planifiée ? Vous pouvez cocher plusieurs cases.**

**a. Si elle était planifiée, quels sont les éléments qui vous ont conduit à vouloir interrompre la grossesse ?**

- J'avais des problèmes liés au travail.
- J'avais des problèmes familiaux.
- J'avais des problèmes financiers.
- J'avais une situation administrative précaire.
- J'avais des problèmes de santé (physique, mentale, etc.).
- Je me suis séparée de mon/ma partenaire.
- Mon/ma partenaire était violent·e avant et pendant la grossesse.
- Mon/ma partenaire est devenu violent·e durant la grossesse.
- J'ai découvert quelque chose qui a modifié la perception de ma grossesse désirée, par exemple décès ou maladie d'un·e proche (si oui, pouvez-vous expliquer).
- Autre raison :

**b. Expliquez pourquoi ces éléments ont fait en sorte que vous étiez à la limite du délai légal en Belgique ou au-delà du délai de 12 semaines de grossesse (= 14 semaines d'aménorrhée).**

**c. Si la grossesse n'était pas planifiée : si vous avez découvert votre grossesse tardivement, pouvez-vous expliquer ce qui, selon vous, ne vous a pas permis de savoir plus tôt que vous étiez enceinte ?**

- J'ai fait un déni de grossesse (phénomène durant lequel le corps ne présente aucun signe habituel de la présence d'une grossesse. La femme n'est donc pas consciente d'être enceinte, parfois jusqu'au moment de l'accouchement).
- J'avais une méconnaissance de mon corps.
- J'avais la conviction de ne pas pouvoir tomber enceinte.
- Je prenais des médicaments qui masquaient les symptômes de la grossesse.

- o J'avais des règles irrégulières ou des périodes d'aménorrhée (sans règles).
- o J'avais une absence de règles de longue durée (due par exemple à des troubles du comportement alimentaire ou à une contraception hormonale).
- o Je ne voulais pas avoir un rapport sexuel avec pénétration à cause du risque de grossesse et mon partenaire n'a pas respecté mon consentement.
- o Ma grossesse était le résultat d'un viol et le traumatisme lié à cette agression m'a empêché d'en prendre conscience.
- o Je pensais être protégée, mais mon partenaire a saboté la contraception :
  - Je n'ai plus retrouvé ma plaquette de pilules.
  - Ma pilule a été remplacée par un placebo.
  - Mon partenaire a retiré son préservatif sans mon consentement.
  - Le préservatif avait été sciemment endommagé ou percé afin de provoquer une grossesse.
  - Mon partenaire ne s'est pas retiré alors que nous étions mis d'accord pour un coït interrompu.
- o Autre raison :

### **3) Avez-vous pu interrompre votre grossesse ?**

- a. Si oui, à combien de semaines d'aménorrhée (nombre de semaines depuis vos dernières règles) avez-vous pu l'interrompre ?
- b. Comment avez-vous finalement pu avoir accès à une IVG après 14 semaines d'aménorrhée (= 12 semaines de grossesse, soit le délai légal en Belgique) et dans quel pays ?

**c. Si vous n'avez pas pu interrompre votre grossesse après 14 semaines d'aménorrhée (= 12 semaines de grossesse), pouvez-vous expliquer pourquoi ? Quels sont les obstacles qui ne vous ont pas permis d'avoir accès à une IVG dans les délais légaux ?**

- o Le délai légal de 12 semaines de grossesse était trop court.
- o La semaine d'attente obligatoire ne m'a pas permis d'avoir accès à une IVG en Belgique.
- o J'ai subi une/des pressions physiques et/ou psychologiques de la part de mon/ma partenaire.
- o J'ai subi des pressions physiques et/ou psychologiques de la part de mon entourage.
- o J'ai subi des pressions physiques et/ou psychologiques de la part de professionnel.le.s de la santé.
- o J'ai subi des pressions culturelles ou religieuses.
- o J'avais des raisons professionnelles ou scolaires contraignantes.
- o Je n'ai pas eu la possibilité d'avoir un rendez-vous à temps dans un centre de planning familial.
- o Mon/ma médecin n'a pas voulu pratiquer l'IVG et ne m'a pas renvoyée vers un.e autre médecin, ou centre de planning familial, ou centre hospitalier.
- o Je n'avais pas la possibilité de voyager pour demander une IVG dans un pays avec un délai légal supérieur à 12 semaines de grossesse (à cause d'un manque de moyens financiers, de contraintes professionnelles, pas de papiers me permettant de voyager, etc.).
- o Autre raison :

**Si vous souhaitez être recontactée par la plateforme Abortion Right afin d'être tenue au courant de notre plaidoyer, vous pouvez également nous laisser votre adresse email (merci d'écrire en majuscules) :**

.....

.....

.....

---

## Annexe 4

# Mécanismes d'action et efficacité des méthodes contraceptives <sup>21</sup>

Méthode	Comment fonctionne la méthode	Efficacité : grossesses pour 100 femmes par an moyennant une utilisation régulière et correcte	Efficacité : grossesses pour 100 femmes par an moyennant l'utilisation habituelle
Contraceptifs oraux et combinés (COC) ou « pilule »	Ils empêchent la libération des ovocytes des ovaires (l'ovulation)	0,3	7
Pilule à progestatif seul ou « minipilule »	Elle épaissit la glaire cervicale, ce qui empêche les spermatozoïdes et l'ovule de se rencontrer ; elle inhibe aussi l'ovulation	0,3	7
Implants	Ils épaississent la glaire cervicale, ce qui empêche les spermatozoïdes et l'ovule de se rencontrer ; ils inhibent aussi l'ovulation	0,1	0,1
Contraceptifs injectables à progestatifs seuls	Ils épaississent la glaire cervicale, ce qui empêche les spermatozoïdes et l'ovule de se rencontrer ; ils inhibent aussi l'ovulation	0,2	4
Contraceptifs injectables mensuels ou contraceptifs injectables combinés	Ils empêchent la libération des ovocytes des ovaires (l'ovulation)	0,05	3

<sup>21</sup> Source : « Planification familiale/contraception » mis en ligne sur [www.who.int](http://www.who.int), 22 juin 2020.

Méthode	Comment fonctionne la méthode	Efficacité : grossesses pour 100 femmes par an moyennant une utilisation régulière et correcte	Efficacité : grossesses pour 100 femmes par an moyennant l'utilisation habituelle
Patch contraceptif combiné et anneau vaginal contraceptif combiné	Il empêche la libération des ovocytes des ovaires (l'ovulation)	0,3 (pour le patch) 0,3 (pour l'anneau vaginal)	7 (pour le patch) 7 (pour l'anneau vaginal contraceptif)
Dispositif intra-utérin (DIU) au cuivre	Le cuivre endommage les spermatozoïdes et les empêche de rencontrer l'ovule	0,6	0,8
Dispositif intra-utérin (DIU) au lévonorgestrel	Le dispositif épaissit la glaire cervicale, ce qui empêche les spermatozoïdes et l'ovule de se rencontrer	0,5	0,7
Préservatifs masculins	Ils forment un obstacle qui empêche les spermatozoïdes et l'ovocyte de se rencontrer	2	13
Préservatifs féminins	Ils forment un obstacle qui empêche les spermatozoïdes et l'ovocyte de se rencontrer	5	21
Stérilisation masculine (vasectomie)	Les spermatozoïdes ne peuvent plus se mêler au sperme qui sera éjaculé	0,1	0,15
Stérilisation féminine (ligature des trompes)	Les ovocytes ne peuvent plus rencontrer les spermatozoïdes	0,5	0,5
Méthode de l'aménorrhée lactationnelle	Elle empêche la libération des ovocytes des ovaires (l'ovulation)	0,9 (en six mois)	2 (en six mois)
Méthode des jours fixes	Le couple évite la grossesse en s'abstenant de rapports sexuels vaginaux non protégés lors des jours les plus féconds	5	12

Méthode	Comment fonctionne la méthode	Efficacité : grossesses pour 100 femmes par an moyennant une utilisation régulière et correcte	Efficacité : grossesses pour 100 femmes par an moyennant l'utilisation habituelle
Méthode de la température basale du corps (TBC)	Le couple évite la grossesse en s'abstenant de rapports sexuels vaginaux non protégés lors des jours féconds	Taux d'efficacité fiables non disponibles	
Méthode des deux jours	Le couple évite la grossesse en s'abstenant de rapports sexuels vaginaux non protégés lors des jours les plus féconds	4	14
Méthode symptothermique	Le couple évite la grossesse en s'abstenant de rapports sexuels vaginaux non protégés lors des jours les plus féconds	<1	2
Pilules de contraception d'urgence (PCU) (acétate d'ulipristal 30 mg ou lévonorgestrel 1,5 mg)	Elles empêchent ou retardent la libération des ovocytes des ovaires. Les pilules sont prises pour éviter une grossesse jusqu'à cinq jours après des rapports sexuels non protégés.	< 1 pour les PCU à l'acétate d'ulipristal 1 pour les PCU contenant un progestatif seul 2 pour les PCU combinées estrogène/progestatif	13
Méthode du calendrier ou méthode du rythme	Le couple évite la grossesse en évitant les rapports sexuels vaginaux non protégés durant les premiers et derniers jours du cycle estimés comme féconds, par l'abstinence ou en utilisant un préservatif.	Taux d'efficacité fiables non disponibles	
Retrait (coït interrompu)	Par cette méthode, l'homme s'efforce d'éviter que le sperme pénètre dans le vagin de la femme, pour empêcher la fécondation	4	20

ÉDITEUR RESPONSABLE:

**Benoît Van der Meerschen**

Centre d'Action Laïque, Campus de la Plaine ULB, CP236, 1050 Bruxelles

AVEC LA CONTRIBUTION DE

**Sylvie Lausberg, Justine Bolssens, Diane Gardiol**

CONTACT:

**cal@laicite.net**

GRAPHISME:

**rumeurs.be**

© rawpixel.com, adobestock

DÉPÔT LÉGAL: D/2022/2731/2 – septembre 2022





Avec le soutien de la

