

Note de synthèse

9 mars 2021

Rapport de la Commission nationale d'évaluation de l'interruption volontaire de grossesse (années 2019-2018)

18 273 avortements ont été déclarés en 2018 d'après le [nouveau rapport](#) de la Commission nationale d'évaluation de l'interruption volontaire de grossesse (ci-après : "la Commission"). Ce chiffre a légèrement baissé en 2019 avec **18 027 avortements**, ce qui revient à un avortement pour 7,7 naissances et à 8,4 femmes concernées pour 1000 femmes en âge de procréer.

Près d'**un tiers** des femmes (7 198) ayant avorté en 2018 ont expliqué leur démarche par le fait qu'elles n'avaient « **pas de souhait d'enfant pour le moment** ». Par ailleurs, 3 389 (14%) femmes déclaraient avoir une "famille complète".

Depuis la fin de 2018, indique le rapport, et en raison de la nouvelle loi du 15 octobre 2018 qui ne rend plus obligatoire la mention d'une cause de détresse - obligation jugée trop paternaliste et contraire à l'idée d'un "droit" à l'avortement-, **le médecin n'est plus tenu d'indiquer une raison particulière pour l'avortement** dans le formulaire qu'il remet à la Commission. C'est ainsi qu'en 2019, 6 319 femmes, soit **35%**, n'ont pas souhaité mentionner de raison à leur avortement. Les pourcentages en rapport avec ces raisons ne sont donc plus révélateurs de la réalité. **Il est dès lors impossible de poser un juste diagnostic sur les circonstances qui ont poussé ces femmes à avorter.** Lors de la présentation du rapport au Parlement, les députés de la Commission Santé ont largement exprimé leur préoccupation par rapport à ce manque d'information.

Dépassement du délai de 12 semaines

On peut lire dans le rapport les revendications des centres de planning familial francophones eu égard à l'extension du délai légal pour avorter au-delà de 12 semaines de grossesse. Il convient pourtant de noter que les centres d'avortements disent être sollicités par les femmes de plus en plus tôt dans la grossesse. **D'autre part et depuis vingt ans, le nombre de femmes belges recourant à un avortement aux Pays-Bas**

est en constante diminution : contre 1 473 femmes en 2000, cette situation ne touchait plus que 444 femmes belges et luxembourgeoises en 2017. Par ailleurs, le rapport ne mentionne aucune information scientifique expliquant la démarche de ces femmes.

Contraception

Le rapport présente des statistiques fouillées sur l'utilisation des méthodes de contraception en fonction de l'âge, de l'état civil, de critères familiaux et sociaux. 53% des femmes ayant recouru à l'avortement utilisaient une méthode de contraception. On lit aussi que **16% des femmes utilisaient correctement leur méthode de contraception lorsqu'elles sont tombées enceintes**. A cet égard, la Commission recommande vivement de diligenter une étude afin de recueillir des données sur ces femmes pour mieux comprendre l'échec de la contraception. L'accès à la contraception et son remboursement total et à tous âges figure véritablement au cœur du rapport de la Commission, qui voit dans cet accès la solution pour diminuer le nombre d'avortements.

Age des femmes

L'âge moyen des femmes qui ont recouru à l'avortement pendant ces deux années est de **28 ans**. La plupart d'entre elles avaient entre 25 et 35 ans. Alors qu'on aperçoit une baisse du nombre d'avortements pour la tranche 20-25 ans, ce chiffre est en hausse pour la tranche 30-35 ans.

Avortements successifs

Les hôpitaux font remarquer que de plus en plus de femmes qui demandent un avortement ont déjà interrompu une grossesse dans le passé. Ils demandent que le nombre d'avortements déjà pratiqués chez une femme soit mentionné dans le formulaire d'enregistrement, afin de mieux évaluer ces situations.

Méthodes d'avortement et complications

Le recours à la **pilule abortive** (avortement chimique) comme méthode d'avortement est toujours en augmentation et atteint 29% des avortements en 2019. (Voy. à l'égard de ce procédé le [Flash Expert](#) de l'IEB)

1% des femmes ayant avorté ont subi des complications, toutes méthodes d'avortement confondues. Ce taux s'élève au-dessus de 1% pour certaines méthodes comme la prise de prostaglandines (1,29%), la mifépristone (1,26%) et la

mifépristone + curetage (2,75%). Sur les deux années, 97 femmes ont souffert de pertes de sang supérieures à ½ litre, 6 femmes ont souffert de perforations de l'utérus, 24 femmes de déchirure du col utérin et **208 femmes d'autres complications** parmi lesquelles l'adhérence en raison d'une expulsion précoce, des caillots de sang abondants, un curetage de restes placentaires ou hémostatiques, un décès à l'hôpital suite à une embolie pulmonaire, des douleurs importantes, l'endométrite, une infection urinaire, un malaise vagal, des manifestations psychologiques, un stress important suivi d'une hospitalisation psychiatrique, une rétention placentaire, des saignements nécessitant une transfusion sanguine ou de plaquettes, des vomissements.

Avortements pour raisons médicales

77 avortements pour raison médicale (IMG) au-delà de 12 semaines ont été rapportés à la Commission en 2019. Parmi les « périls graves » invoqués pour la femme, on retrouve notamment la décompensation psychique, et parmi les « affections graves et incurables de l'enfant », la Trisomie 21. La Commission estime à **654** le nombre réel d'IMG pour malformations fœtales, selon une extrapolation basée sur le registre européen EUROCAT. C'est donc **8 fois plus que les IMG communiquées à la Commission**, qui rappelle à cet égard que ces IMG devraient lui être déclarées plus systématiquement.

L'avortement comme "acte médical essentiel"

Les hôpitaux rapportent que « certains gynécologues, soumis à de très nombreuses interruptions de grossesse, expriment une **saturation psychologique et émotionnelle** par rapport à la 'pratique récurrente de l'acte, parfois lourde à porter' ». Malgré cet avertissement en provenance du terrain et la présence de complications comme énoncé plus haut, la Commission avance comme l'une de ses recommandations phares le fait de « définir l'interruption de grossesse comme un **acte médical essentiel**, en toute circonstance, y compris en cas de crise sanitaire ». Dans la même ligne, la Commission suit les revendications des centres de planning en invitant à inscrire la "sensibilisation à l'IVG" dans les cursus de médecine et à organiser un module de formation à l'avortement dans toutes les facultés de médecine du pays.

Deux recommandations de la Commission pour soutenir les femmes enceintes en situation de vulnérabilité

La Commission demande à nouveau de sensibiliser sur les **discriminations en cas de grossesse dans le milieu professionnel**, et de réaliser une étude sur la prévalence des avortements liés à des risques potentiels de discrimination au travail.

La Commission insiste aussi sur le fait qu'il est essentiel « que **toutes les femmes, y compris les femmes handicapées, soient protégées contre l'avortement forcé, la contraception ou la stérilisation contre leur gré** ou sans leur consentement éclairé ».

Recommandations du Dr Chantal Kortmann

Le rapport de la Commission se termine par l'exposition des recommandations (minoritaires) de l'un de ses membres, le Docteur Chantal Kortmann. Le Dr Kortmann invite les décideurs politiques à rééquilibrer l'information sur les grossesses non désirées, au moyen par exemple de reportages ou films promotionnels qui mettent en scène des situations où le choix de garder son enfant ou de le donner à l'adoption trouve une bonne issue. Les recommandations pour faciliter l'accès à l'avortement et promouvoir les institutions qui le pratiquent ne lui semblent pas de nature à réduire le nombre d'avortements.

Pour réduire le nombre de grossesses chez les adolescentes, le Dr Kortmann suggère de lancer un programme d'éducation qui travaille à retarder le début de l'activité sexuelle, étant donné que des recherches ont montré que de nombreuses jeunes filles ne se sentent pas libres de dire non la première fois et ont par conséquent des rapports sexuels sous une certaine contrainte. Elle encourage la promotion d'un programme spécifique pour l'autonomisation des jeunes filles, qui met l'accent sur la **construction d'une relation durable** et pas seulement sur les aspects techniques de la contraception.

Pour une analyse approfondie de la pratique de l'avortement en Belgique, voy. le Dossier de l'IEB : [Avortement – 28 ans d'application de la loi en Belgique](#)