



# Recommandations du comité académique chargé d'évaluer la loi et la pratique de l'avortement en Belgique

Mars 2023

*Note de synthèse*

La synthèse et les recommandations du comité académique chargé d'évaluer la loi et la pratique de l'avortement en Belgique viennent d'être [publiées](#). L'Institut Européen de Bioéthique (IEB) a pris soin de les étudier et en livre ici un résumé commenté.

## Le contexte :

Le document reprend les conclusions d'une année de travail d'un groupe d'experts académiques désignés par les recteurs des 7 universités belges en charge d'un cursus complet de médecine. Constitué à la demande du gouvernement fédéral, le comité se compose de 7 membres (1 par université), eux-mêmes secondés par 28 autres experts répartis en 4 groupes de travail. Selon l'accord de gouvernement, cette consultation du monde académique était nécessaire pour rouvrir le dossier parlementaire de la révision de la loi sur l'avortement.

## Deux recommandations du comité interpellent :

- **L'allongement du délai pour avorter sans raison médicale** (« à la demande de la femme ») à **18 semaines post-conception**, c'est-à-dire presque 5 mois de grossesse

Plusieurs membres du comité sont même en faveur d'un allongement à 20 semaines post-conception, soit 22 semaines d'aménorrhée. Le comité recommande une simple extension du délai actuellement prévu par la loi, sans autre condition ou procédure particulière pour un avortement qui serait pratiqué au-delà du premier trimestre.

Trois « nouveaux établissements spécifiquement dédiés à l'avortement du deuxième trimestre » devraient être créés, « soit dans des centres adjacents à un hôpital, soit dans de nouvelles unités hospitalières. » La technique utilisée serait principalement celle du morcellement du fœtus, mais le comité préconise de laisser à la femme qui le souhaite le choix de l'avortement par accouchement provoqué.

Voir le [Dossier de l'IEB sur les enjeux médicaux, psychologiques et éthiques d'une telle extension](#).

Sur ce point, le comité estime avoir pris en compte le stade de développement et le seuil actuel de viabilité du fœtus, ce qui l'a conduit à « maintenir un âge gestationnel limite » pour l'avortement à la demande. Pour rappel, à 18 semaines de grossesse, le fœtus mesure 20 cm de long et sa taille ne permet plus l'usage d'une canule d'aspiration pour l'avortement.

Le comité écarte l'argument de la perception de la douleur chez le fœtus, d'une part en évoquant la possibilité d'une sédation au cours de l'avortement (sans préciser si celle-ci s'applique à la femme ou au fœtus spécifiquement), et d'autre part en affirmant que cette perception « se développerait plutôt entre 22 et 26 semaines post-conception » (nous soulignons le caractère hypothétique de l'argument). Pourtant, l'état actuel des connaissances scientifiques ne permet pas d'affirmer avec certitude que le fœtus ne ressent pas la douleur avant le 3<sup>e</sup> trimestre de la grossesse. Plusieurs études démontrent qu'il existe une possibilité de ressenti à partir de 12 semaines de grossesse, du fait des projections thalamiques déjà présentes à ce stade.

Voir Actualité IEB – « [Le fœtus pourrait ressentir la douleur dès la 13ème semaine de grossesse](#) »

Quant aux professionnels de santé qui travailleront dans ces centres, le comité précise qu'ils devront suivre une formation spécifique sur l'avortement du 2<sup>e</sup> trimestre et que ce personnel « doit avoir fait expressément le choix de travailler » dans ces établissements. Étant donné la forte résistance pressentie au sein de la communauté médicale à l'égard de la pratique d'avortements tardifs « sur demande » (cfr. [Carte blanche du 1<sup>er</sup> juillet 2020](#) cosignée par plus de 2600 professionnels de santé), la question se pose de savoir si des médecins seront réellement disposés à effectuer ce geste psychologiquement et éthiquement lourd pour le praticien.

- **La suppression du devoir d'informer** chaque femme « **sur l'adoption et les différentes possibilités d'accueil de l'enfant à naître** », mais aussi sur « **les droits, aides et les avantages garantis par la loi** et les décrets aux familles, aux mères célibataires ou non, et à leurs enfants »

Le rapport explique que ces informations sont parfois jugées gravement inadaptées par les professionnels de terrain. Ainsi, le comité recommande « de privilégier l'information au cas par cas en fonction du contexte spécifique de la demande d'IVG et de l'intérêt de la patiente ». Autrement dit, il serait laissé à la discrétion du professionnel de santé d'évoquer ou non les alternatives à l'avortement qui permettraient à la femme de poursuivre sa grossesse.

Cette recommandation remet en cause la place accordée à la prévention de l'avortement, qui constituait une des priorités du législateur de 1990. À l'heure actuelle, la prévention (donc diminution) de l'avortement semble uniquement reposer sur la solution contraceptive. En effet, l'obligation d'informer sur la contraception la femme qui souhaite un avortement, doit quant à elle rester de mise, selon le comité. Lorsqu'on sait, d'une part, qu'[un avortement sur cinq en 2021](#) a eu lieu malgré l'utilisation correcte de la contraception, et que, d'autre part, la contraception peut parfois entraîner une découverte tardive de la grossesse (en supprimant les menstruations) et une demande d'avortement plus tardive encore, **la réduction de la politique de prévention de l'avortement à l'éducation - et l'accès - à la contraception interpelle fortement.**

Ces deux recommandations s'inscrivent clairement dans la volonté du comité de réviser la loi « dans le sens d'une plus grande place laissée à l'autonomie des femmes ». Aucune ou très peu de considération n'est attachée à l'enfant à naître, au père ou encore aux porteurs d'alternatives à l'avortement avant et après la naissance. De même, le comité ne s'est pas arrêté sur le caractère plus ou moins volontaire de l'avortement chez les femmes et la façon de répondre aux pressions personnelles ou sociétales qui s'exercent sur les femmes enceintes.

Les autres recommandations principales du comité académique suivent la même logique de facilitation de l'avortement :

- **Reconnaître l'avortement comme un soin de santé** en situant explicitement la loi sur l'avortement dans le cadre législatif des soins de santé

Le comité explique que de ce fait, « les patientes seraient protégées par la loi relative aux droits du patient » et par la loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé. Tout en assurant qu'une telle inscription n'exclut en rien le maintien de sanctions si les conditions de la loi spécifique sur l'avortement ne sont pas remplies, le comité n'aborde pas la question de la liberté de conscience des soignants, qui se verrait certainement mise au défi à partir du moment où l'avortement est légalement considéré comme un soin de santé.

- **Supprimer le délai de réflexion obligatoire de 6 jours** entre la demande d'avortement et son exécution, jugé humiliant pour les femmes et compliquant l'accès à l'avortement
- **Développer les pratiques « d'avortement à distance, voire d'avortement en partie autogéré ».** En ce sens, le comité recommande de modifier la loi pour permettre l'avortement à domicile (cad. l'expulsion de l'embryon dans le cas d'un avortement chimique).
- En ce qui concerne **l'avortement pour raison médicale grave** (dit « interruption médicale de grossesse », ou « IMG »), autorisé jusqu'au terme de la grossesse, « préciser que la mise en péril grave de la santé de la femme **inclus la santé mentale** » et remplacer la condition de « certitude » de l'état particulièrement grave et incurable de l'enfant à naître par celle de « **risque élevé** »

Il est à regretter qu'aucune recommandation ne soit faite pour soutenir les femmes et les couples dont l'enfant à naître s'avère atteint d'une maladie grave, dans la poursuite de la grossesse et l'accueil de cet enfant (ex: proposition d'accompagnement psychologique, mise en relation avec des associations spécialisées dans le handicap ou l'adoption d'enfants porteurs de handicap, rencontre de couples au parcours similaire, etc.).

- **Autoriser explicitement** l'avortement d'une jeune femme mineure **sans informer ni recueillir le consentement des parents**

- **Rendre l'avortement gratuit pour toutes les femmes**, ou le reconnaître comme un soin urgent accessible par l'Aide Médicale Urgente (AMU) qui permet d'intervenir sans attendre la réponse du CPAS. Dans tous les cas, fixer un coût similaire quel que soit le stade de la grossesse
- **Supprimer les sanctions à l'égard des femmes** qui avorteraient en dehors des conditions légales, et prévoir des **sanctions spécifiques à l'encontre des professionnels de la santé** qui ne respecteraient pas la loi, en diversifiant au besoin ces sanctions en fonction de la gravité de l'infraction
- Mettre en place des **campagnes d'information sur la contraception et l'avortement** au niveau national en utilisant « les outils modernes de communication »

La version intégrale du rapport du comité académique ne sera publiée qu'en avril 2023. Y figurera également la liste des experts additionnels aux sept membres déjà connus qui constituent le comité :

**Patrick Emonts** – Chargé de cours obstétrique à l'ULg et Président du GGOLFB (Groupement des Gynécologues Obstétriciens de Langue Française de Belgique)

**Yvon Englert** – Co-président du comité académique, Pro-Recteur de l'ULB, Gynécologue-Obstétricien

**Martin Hiele** – Professeur à la KU Leuven, Président du comité éthique & soins à l'UZ Leuven-KU Leuven

**Yves Jacquemyn** – Professeur à l'Universiteit Antwerpen, Chef de service Gynécologue-Obstétricien

**Luc Roegiers** – Professeur à l'UCLouvain, Pédopsychiatre

**Kristien Roelens** – Co-présidente du comité académique – Professeur à l'UGent, gynécologue

**Anne Verougstraete** – Gynécologue au centre de planning de la VUB