

# Rapport de la Commission nationale d'évaluation de l'interruption volontaire de grossesse (Note de synthèse) 2022-2023

**19.686 avortements** ont été déclarés en **2023** d'après le nouveau rapport de la Commission nationale d'évaluation de l'interruption volontaire de grossesse (ci-après "la Commission"). On note une hausse importante par rapport à 2021 où la Commission avait recensé 16.702 avortements déclarés.

Si, du nombre total des interruptions volontaires de grossesse pratiquées en Belgique (19.686), on déduit le nombre de femmes domiciliées à l'étranger qui font pratiquer une interruption de grossesse dans notre pays (159) et si on y ajoute le nombre de femmes belges qui la font pratiquer aux Pays-Bas (417) ainsi que le nombre de déclarations introduites trop tard et qui ne sont donc pas intégrées (79), **on obtient 20.023 avortements pour la seule année 2023.**

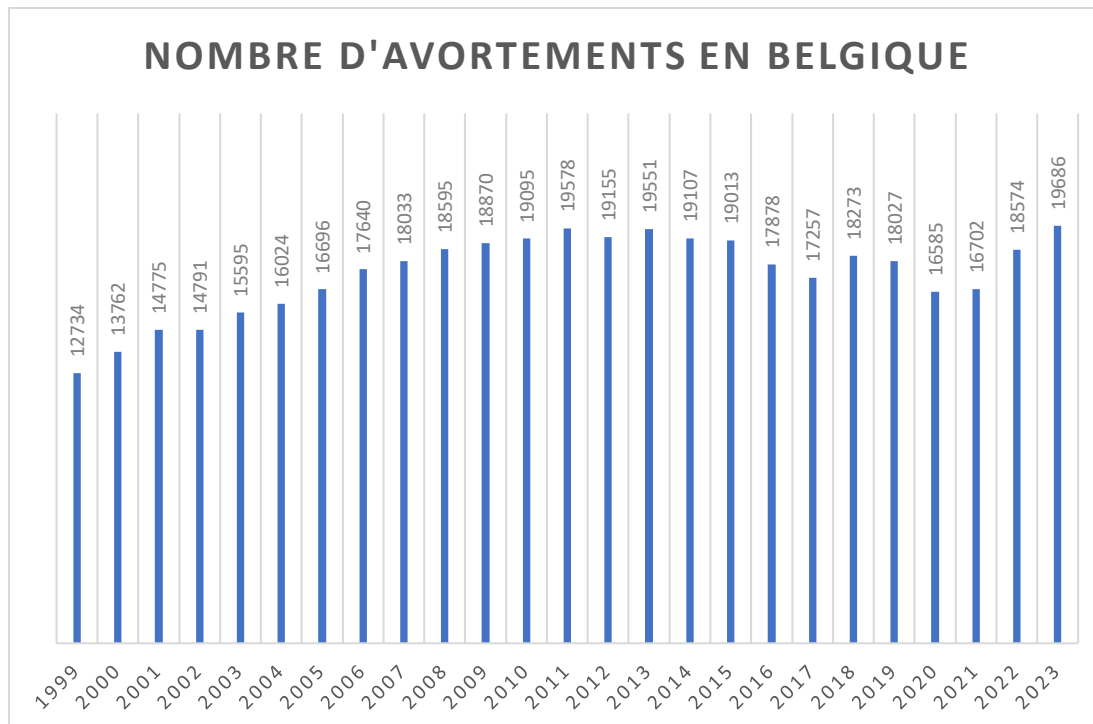
Les chiffres pour les deux dernières années (2022 et 2023) sont respectivement de **18.574 et 19.686 avortements déclarés**. L'année 2023 a donc été caractérisée par une **augmentation de 6%** des avortements par rapport à 2022.

Pour 2023, cela correspond à un taux de **8.98 femmes<sup>1</sup> pour 1000 femmes** en âge de procréer qui ont eu recours à l'avortement. La province du Hainaut (12.16) et la ville de Namur (10.60) affichent le taux d'avortement le plus élevé.

**Ces chiffres sont à prendre avec un certain recul** car la Commission souligne qu'elle est « tributaire des données qui lui sont fournies ». Il ressort en effet d'un constat partagé au sein de la Commission que le nombre d'avortements déclarés est sous-estimé par rapport à la réalité.

---

<sup>1</sup> Taux obtenu en multipliant par 1000 le nombre de femmes en âge de procréer et en divisant le nombre obtenu par le nombre de femmes domiciliées de la même catégorie.



Source : Institut Européen de Bioéthique, d'après le Rapport bisannuel de la Commission 2022-2023.

## Les raisons du recours à l'avortement

### - *Les « raisons personnelles » parmi les plus mentionnées par les femmes*

**8.751 femmes (44%)** ayant avorté en 2023 ont expliqué leur démarche par le fait qu'elles n'avaient pas « de souhait d'enfant pour le moment ». Ce chiffre - le plus important évoqué dans les raisons personnelles qui conduisent à un avortement - est intéressant à rapprocher de l'état civil des femmes ayant recours à l'avortement. En 2023, **plus de 62% d'entre elles sont célibataires** ce qui peut expliquer que la grossesse n'est pas souhaitée et illustre aussi l'importance de la stabilité d'un couple pour accueillir un enfant.

Par ailleurs, 3.669 femmes (19%) déclaraient pour leur part avoir une « famille complète » ce qui constitue la deuxième raison personnelle la plus invoquée.

### - *Les raisons financières, matérielles, familiales et relationnelles*

La deuxième grande catégorie de raisons évoquées concerne les « raisons financières et matérielles » pour la tranche d'âge 15-24 ans, et les « raisons familiales et relationnelles » pour la tranche d'âge 25-49 ans.

### - *La précarité socio-économique et les violences conjugales*

Par ailleurs, plusieurs centres rapportent une augmentation du nombre de situations socio-économiques précaires et des difficultés à accéder aux soins et/ou à la contraception ainsi qu'une augmentation du nombre de situations de violences conjugales ou familiales. Le Rapport précise que dans certains cas, la femme est « obligée de se faire avorter alors que dans d'autres cas, la grossesse est cachée et l'IVG doit rester secrète ». Comme cela est également relevé, « dans les deux cas, ces

violences posent la question du libre choix et du libre accès à la contraception et à la consultation médicale sans entrave ».

Ces centres relèvent aussi de nombreuses situations de « fragilité croisée » à la fois « conjugales, familiales, psychologiques, sociales et économiques » qui conduisent à des « ambivalences de plus en plus présentes dans la prise de décision ».

Ces situations appellent **plus de temps et de moyens pour éclairer le choix de la femme**. Or, les centres proposent de raccourcir le délai de réflexion entre la première consultation et l'avortement à 48h et d'allonger le délai pour avorter sans raison médicale. Plusieurs propositions de lois ont été déposées en ce sens depuis le début de la législature. L'accord de gouvernement prévoit lui aussi de modifier la loi "après consensus au sein des partis de la majorité".

#### - ***Avorter en fonction du sexe de l'enfant***

A noter également la hausse très marquée d'avortements en raison du sexe de l'enfant. **103** avortements ont en effet été pratiqués entre 2022 et 2023 **en raison du sexe de l'enfant** (hors contexte médical). Par comparaison, cette raison avait été mentionnée 9 fois sur la période 2020-2021. Il est dès lors urgent de comprendre les raisons profondes du recours à l'avortement pour ce motif et la corrélation éventuelle avec l'utilisation du test prénatal non invasif. Le NIPT permet en effet, outre le fait de pointer un risque de trisomie, de connaître le sexe du fœtus. Il est quasiment généralisé et ses résultats peuvent être transmis avant-même le dépassement du délai légal pour avorter sans raison médicale.

Parmi les « autres raisons » mentionnées, on note également le cas d'un avortement après l'annulation d'une maternité de substitution, ou l'IVG faite pour le partenaire.

#### - ***Une hausse des mentions « pas de raison communiquée »***

À la suite de la nouvelle loi du 15 octobre 2018 qui supprimait la condition de détresse chez la femme, la Commission précise dans le document d'enregistrement d'un avortement que le médecin n'est plus tenu d'en mentionner les raisons. Or, **c'est une interprétation de la Commission** que d'associer la condition de *détresse* à la mention d'une *raison* pour l'avortement. La Commission est chargée par la loi d'évaluer la pratique de l'avortement dans le pays, et de ce fait est en droit de demander au médecin **d'indiquer la ou les raisons qui ont amené la femme à avorter**. Cette interprétation conduit à une augmentation de la mention « pas de raison communiquée » ou « pas d'obligation de notification » dans les documents d'enregistrement, comme le souligne la Commission.

## Entretien pré-IVG

Lors des entretiens pré-IVG, « les conséquences de la poursuite ou de l'interruption de la grossesse sur la vie de la femme et ses relations conjugales, affectives et familiales sont visualisées ». Les centres fournissent également des informations sur « le désir de grossesse, le suivi de la grossesse, les services internes et externes pouvant aider la femme à garder sa grossesse (par exemple l'ONE, office de la naissance et de l'enfance) et l'adoption, des informations sur les droits et aides au logement, les aides financières, sociales et juridiques auxquelles prétendre en cas de poursuite de la grossesse ».

Les hôpitaux et cliniques mettent en place des mesures similaires en proposant des alternatives comme : « poursuite de la grossesse, don de l'enfant pour adoption, placement en famille d'accueil ou en pouponnière et recours aux maisons maternelles ».

## Dépassement du délai de 12 semaines

Un centre indique qu'en cas de « nécessité pour la femme d'interrompre la grossesse à l'étranger, une caisse de solidarité peut intervenir ». Dans le même temps, un centre rapporte une « réduction du nombre d'interruptions de grossesse demandées hors délai et nécessitant une interruption à l'étranger ». Les femmes seraient mieux informées sur la loi et les méthodes appliquées.

**Les femmes ayant dépassé le délai légal de 12 semaines** de grossesse pour avorter sont dirigées vers des « structures relais » **qui les prendront en charge à l'étranger**. Si le délai légal étranger est dépassé, ces femmes se voient encouragées à choisir un accompagnement par des organismes afin de poursuivre leur grossesse et choisir si besoin l'adoption. **On peut regretter que cet encouragement n'intervienne pas avant la proposition de se rendre à l'étranger** pour contourner le délai légal belge.

**Depuis vingt ans, le nombre de femmes belges recourant à un avortement aux Pays-Bas est en diminution** : contre 1 473 femmes en 2000, cette situation ne touchait plus que 417 femmes belges en 2023. 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. La méthode la plus utilisée en 2023 par les femmes ayant avorté étant la pilule (31.5%) suivie du préservatif (29.6%).

Il est intéressant de noter que, parmi les femmes ayant eu recours à l'avortement en 2023, 45% « n'avaient pas de contraception pendant le mois de la conception (47% en 2022) ». **Ainsi, 55% des femmes ayant recouru à l'avortement utilisaient une méthode de contraception en 2023**. Ces chiffres soulignent deux choses : d'une part les limites de la contraception pour prévenir les grossesses non désirées et les avortements. D'autre part, cette proportion plus importante de femmes sous contraceptif présente parmi les femmes ayant avorté tend à vérifier **le paradoxe de la contraception** selon lequel **le taux d'avortement augmente proportionnellement au taux de contraception**. En effet, s'il y a effectivement moins de grossesses non désirées proportionnellement au nombre de rapports sexuels du fait de la contraception, le nombre de grossesses « non prévues » reste élevé dans un contexte où la maîtrise de la fécondité encouragée par la contraception tend à exclure psychologiquement la possibilité d'une grossesse et à encourager le recours à l'avortement.

## Age des femmes

**L'âge moyen des femmes** qui ont recouru à l'avortement pendant ces deux années est de **29 ans**. La plupart d'entre elles avaient entre 25 et 35 ans. On aperçoit une nette baisse du nombre d'avortements pour la tranche d'âge de 15-29 ans depuis les années 2010-2011, et une légère hausse pour la tranche d'âge 30-39 ans.

## Méthodes d'avortement et complications

Le recours à la **pilule abortive** (avortement chimique) comme méthode d'avortement est en nette augmentation et atteint 43% en 2023 (contre 29% en 2019) des avortements. (Voy. à l'égard de ce procédé le [Flash Expert](#) de l'IEB)

**Plus de 1% des femmes ayant avorté ont subi des complications**, toutes méthodes d'avortement confondues. En 2023, 155 femmes ont souffert de pertes de sang supérieures à ½ litre, 5 femmes ont souffert de perforations de l'utérus, 1 femme de déchirure du col utérin. **148 femmes ont souffert d'autres complications** parmi lesquelles la rétention et des restes placentaires, l'hémorragie, les caillots sanguins, les saignements abondants, les fortes douleurs ou crampes abdominales insupportables, un malaise vagal, ou encore de la fièvre.

## Avortements pour raisons médicales

**270 avortements pour raison médicale** (dits « IMG ») au-delà de 12 semaines ont été rapportés à la Commission en 2023. Parmi les « périls graves » invoqués pour la femme, on retrouve notamment la « souffrance émotionnelle », la « décompensation psychologique ou psychique » ou encore la « souffrance psychosociale ». Parmi les « affections graves et incurables de l'enfant », **la Trisomie 21 représente l'affection la plus représentée (67.8% en 2023)**.

## L'avortement, « une pratique (...) parfois lourde à porter »

Un hôpital rapporte que « certains gynécologues ressentent **un sentiment de saturation psychologique et émotionnelle** car ils sont soumis à de très nombreuses demandes d'interruptions de grossesse ». En cause, « la pratique récurrente de l'acte (qui) **est parfois lourde à porter** ».

Malgré cet avertissement en provenance du terrain et la présence de complications comme énoncé plus haut, la Commission et les centres recommandent d'organiser « un module de formation à l'interruption de grossesse et à la contraception dans toutes les facultés de médecine et autres établissements d'enseignement supérieur formant des professionnel·les de la santé ». Précisant que « la formation doit englober les aspects médicaux, juridiques, psychosociaux et éthiques des décisions liées à la santé reproductive ».

D'autre part, pour pallier la « pénurie croissante de praticiens formés à l'interruption de grossesse », les centres proposent de « reconnaître la spécificité des médecins généralistes dans les centres de planning », ceci consistant, en outre, à leur fournir « une rémunération adéquate compte tenu de leur spécialisation ».

## Recommandations de la Commission : quid de la prévention de l'avortement ?

La Commission propose de « garantir l'accès égal et inconditionnel à une information correcte sur la contraception pour tous - quel que soit l'âge, en ce compris la contraception d'urgence, de longue durée et non hormonale - ainsi que sur son utilisation et sur les risques des relations non protégées ». Elle propose ainsi d'« étendre (...) la délivrance de la pilule d'urgence dans les établissements scolaires (...) » et de « prévoir la distribution gratuite de préservatifs dans les écoles par la mise en place de distributeurs ou envisager d'autres possibilités via les pharmacies ». La contraception, bien que peu efficace si l'on en croit le taux d'avortements malgré un usage correct de contraceptifs, serait ainsi toujours davantage mise en avant et ce, chez les plus jeunes.

La Commission propose également d'étendre « le délai de recours à l'interruption de grossesse pour permettre à chaque femme d'interrompre sa grossesse dans une structure belge » sans préciser de quelle durée devrait être ce délai.

Elle propose aussi de « supprimer l'obligation du délai d'attente légal de 6 jours entre la première consultation et le jour de l'interruption de grossesse ». Elle précise qu'un délai d'attente peut être convenu entre l'équipe médico-psychosociale et la femme si celle-ci le juge nécessaire mais qu'il doit être établi « au cas par cas pour chaque femme enceinte ».

Ces mesures ne tiennent pas compte de la nécessité de mieux prendre en charge les femmes et les couples dans cette période de fragilité et d'ambivalence que provoque la découverte d'une grossesse non prévue ou non désirée. L'extension des délais légaux pour avorter soulève également de graves implications médicales, psychologiques et éthiques qu'il est nécessaire de souligner (voir [Dossier de l'IEB](#)).

## 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.

### ***Une pratique largement sous-estimée***

Le Dr Kortmann pointe plusieurs situations préoccupantes concernant la pratique de l'avortement en Belgique.

Elle souligne un constat -partagé par les membres de la Commission- concernant la sous-estimation importante du nombre d'avortements. Il s'agit notamment des avortements réalisés à domicile qui sont en hausse depuis le Covid et qui ne sont pas tous enregistrés. Il s'agit également des avortements pour raison médicale qui peuvent en principe être réalisés jusqu'à la naissance. Ces avortements ne sont souvent pas déclarés comme tels par les hôpitaux. Or, d'après les données des laboratoires qui fournissent des rapports anatomo-pathologiques ou qui effectuent des recherches génétiques sur l'enfant avorté, le nombre d'avortements non-déclarés de cette catégorie pourrait être de 1.000 à 2.000.

### ***Une prise en compte nécessaire de la douleur du fœtus***

Si à partir de 20 semaines, le fœtus est généralement endormi avant l'avortement, avant ce stade la sédation fœtale est loin d'être systématique. Or, comme le souligne le Dr Kortmann, les preuves neuroscientifiques actuelles indiquent la possibilité d'une perception de douleur fœtale au cours du premier trimestre (<14 semaines de gestation) donc bien avant la viabilité du fœtus hors de l'utérus. Ainsi, comme elle le souligne, le débat sur la douleur fœtale ne se situe plus sur une contestation de l'existence de la douleur fœtale mais plutôt sur la signification de la douleur fœtale. Le Dr Kortmann préconise de prendre en compte cette douleur fœtale selon le principe de précaution « car il est plus humain de supposer que l'enfant ressent de la douleur dès son plus jeune âge (< 14 semaines) ».

### ***Plus d'une grossesse sur six se termine par un avortement***

Pour enrayer la tendance du recours toujours plus massif à l'avortement, le Dr Kortmann invite à mieux comprendre et traiter les causes qui conduisent les femmes à avorter. Selon la littérature, « de nombreuses familles décident de ne pas avoir d'enfant supplémentaire pour des raisons financières ». Par ailleurs, elle suggère que les alternatives comme l'adoption soient mieux connues et développées.

*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](#)*