

Faculté de droit et de criminologie

**Analyse du cadre juridique belge relatif
à l'interruption volontaire de grossesse
au prisme du féminisme radical et du
droit international et européen**

Droits sexuels et reproductifs, droit à l'égalité et à la non-discrimination et droit général à la santé

NOM et Prénom de l'étudiant.e : BEAUJEAN Emma
Promoteur.trice. : VIELLE Pascale
Année académique 2024-2025
Master en droit, à finalité spécialisée : droit civil et pénal

Plagiat et erreur méthodologique grave

Le plagiat, fût-il de texte non soumis à droit d'auteur, entraîne l'application de la section 7 des articles 107 à 114 du règlement général des études et des examens.

Le plagiat consiste à utiliser des idées, un texte ou une œuvre, même partiellement, sans en mentionner précisément le nom de l'auteur et la source au moment et à l'endroit exact de chaque utilisation*.

En outre, la reproduction littérale de passages d'une œuvre sans les placer entre guillemets, quand bien même l'auteur et la source de cette œuvre seraient mentionnés, constitue une erreur méthodologique grave pouvant entraîner l'échec.

* A ce sujet, voy. notamment <http://www.uclouvain.be/plagiat>.

Engagement d'intégrité – Travaux écrits et mémoires d'étudiant.e.s

Je reconnais avoir pris connaissance des règles d'or de l'honnêteté intellectuelle ainsi que des Lignes directrices sur l'usage responsable des outils d'intelligence artificielle de l'UCLouvain (disponibles sur le site www.uclouvain.be/drt - page "règlements") et je m'engage à respecter les valeurs d'intégrité et d'honnêteté qui fondent les règles et recommandations adoptées au sein de la communauté universitaire.

En particulier :

Engagement sur l'authenticité de mon mémoire/travail écrit

- Je déclare sur l'honneur que j'ai préparé et rédigé moi-même ce mémoire/travail écrit.

Reconnaissance du plagiat comme faute

- Je suis conscient·e que le plagiat consiste à réutiliser d'autres documents et sources, même partiellement, sans mentionner le nom de l'auteur ni/ou de la source. Reproduire littéralement des passages d'un autre document, éventuellement traduits, sans les placer entre guillemets, même si l'auteur et la source de cette œuvre sont mentionnés, constitue également un plagiat.
- Je reconnais que le plagiat constitue une faute grave qui entraîne l'application de la section 7 des articles 87 à 90 du Règlement général des études et des examens (RGEE).
- Je m'engage à ce que mon mémoire/travail ne constitue pas une reprise, même partielle, d'un autre document publié ou non, attribué à une personne ou anonyme.

Engagement à citer mes sources

- Je m'engage à attribuer à leur(s) auteur(s) toutes les idées, informations, données sur lesquelles je m'appuie. Je m'engage à référencer tous les emprunts intégrés au mémoire/travail (sous la forme de phrases, graphes, cartes, schémas, tableaux, etc.). Les références (par exemple, en note de bas de page) sont conformes aux exigences académiques et scientifiques (telles que présentées dans les cours de méthodologie, les séances de formation liées au Séminaire d'accompagnement des mémoires en Master et les guides de citation).

Engagement quant à l'usage d'outils d'intelligence artificielle (IA) générative

- Je m'engage à utiliser les outils d'IA générative, en particulier les générateurs de textes, de manière responsable, comme complément de mon apprentissage et sans chercher à contourner les exigences académiques.
- Je m'engage à respecter les Lignes directrices relatives à l'usage responsable de l'IA générative. Elles m'obligent notamment à référencer adéquatement les outils d'IA lorsque je reprends de manière littérale les contenus qu'ils ont générés. En revanche, certains usages de ces outils, par exemple comme assistant linguistique (pour corriger l'orthographe, la syntaxe ou le style), ne doivent pas être mentionnés.
- Je suis conscient·e que les contenus générés par ces outils d'IA ne reflètent pas nécessairement les faits/sources et je m'engage donc à toujours vérifier l'exactitude de ces contenus dans une démarche scientifique.
- Je m'engage à respecter toutes les consignes spécifiques pour le travail/mémoire, ainsi que les exigences de transparence et de documentation du processus ayant abouti au travail/mémoire, notamment en sauvegardant les conversations avec ces outils d'IA.
- Je m'engage à fournir, sur demande, des explications sur la manière dont j'ai utilisé ces outils.
- Je reconnais que le non-respect de ces exigences et de l'intégrité académique peut constituer un abus et être considéré comme une irrégularité au titre des articles 107 et suivants du RGEE et entraîner des sanctions telles que prévues aux articles 111 et suivants du RGEE.

Remerciements

Je tiens à remercier tout d'abord ma promotrice, la Professeure Pascale Vielle, pour ses conseils et son suivi durant ces deux années.

Je remercie ensuite Emmanuelle Zimmer, assistante sociale au Centre de Planning familial de Namur, pour le temps qu'elle m'a consacré et la richesse de son témoignage.

Je remercie enfin mes proches pour leur présence, leur soutien constant et leurs encouragements qui m'ont accompagnée tout au long de ce travail.

Table des matières

Introduction	1
Titre 1. L'interruption volontaire de grossesse et les droits fondamentaux des femmes : la perspective du féminisme radical.....	3
Chapitre 1. Un bref aperçu de l'évolution des mobilisations féministes occidentales....	3
Section 1. La première « vague » féministe : revendication d'une reconnaissance des droits civiques et en particulier du droit de vote	4
Section 2. La seconde « vague » féministe : revendication d'une autonomie et d'une libre disposition de son corps (lutte contre le patriarcat)	4
Section 3. La troisième « vague » féministe : lutte contre les multiples formes de discriminations	5
Section 4. La quatrième « vague » féministe : avènement d'une communication globalisée (réseaux sociaux) et d'une lutte globale.....	5
Section 5. La naissance du féminisme belge	6
Chapitre 2. Les approches féministes du droit	6
Section 1. L'objet et l'origine des approches féministes du droit	6
Section 2. Une diversité d'approches féministes du droit	8
Section 3. L'approche féministe radicale et l'interruption volontaire de grossesse : introduction.....	9
§1. L'objet du féminisme radical	9
A. Les critiques de l'approche féministe libérale et de l'approche féministe différencialiste	10
B. Contre la domination masculine et le patriarcat.....	11
C. Le droit, un instrument de la domination masculine	12
D. Les critiques adressées au féminisme radical	13
§2. Le féminisme radical et les droits sexuels et reproductifs	14
§3. Le féminisme radical et le droit à l'égalité et à la non-discrimination	15
§4. Le féminisme radical et le droit général à la santé.....	16
Titre 2. Le cadre juridique international et national de l'interruption volontaire de grossesse	17
Chapitre 1. L'interruption volontaire de grossesse dans le monde.....	17
Section 1. Les instruments internationaux	17
§1. Le Pacte international relatif aux droits civils et politiques (P.I.D.C.P.).....	17

A. Le Pacte : l'absence d'une concrétisation d'un droit à l'avortement	17
B. Le Comité des droits de l'homme des Nations Unies (C.D.H.)	18
§2. La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes	20
A. La Convention : l'absence d'un droit à l'avortement	20
B. Le Comité CEDAW	20
§3. La Conférence internationale sur la population et le développement	21
Section 2. Les instruments européens	21
§1. Le Conseil de l'Europe	21
A. La Convention européenne des droits de l'homme (C.E.D.H.)	21
1. La Convention : l'absence d'un droit à l'avortement	21
2. La jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme	21
2.1. L'absence d'un droit européen à l'avortement	21
2.2. L'accès effectif à l'avortement légal	23
2.3. L'information sur l'avortement	25
B. La Convention sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (Convention d'Istanbul)	25
C. La Charte sociale européenne (C.S.E.)	26
1. La Charte : l'absence d'un droit à l'avortement	26
2. Le Comité européen des droits sociaux (C.E.D.S.)	26
D. Les résolutions de l'Assemblée parlementaire (A.P.C.E.)	27
§2. L'Union européenne	28
A. La Cour de justice de l'Union européenne (C.J.U.E.)	28
B. Les résolutions du Parlement européen	29
Section 3. Conclusion : aucune consécration d'un droit fondamental à l'avortement	29
Chapitre 2. L'interruption volontaire de grossesse en Belgique : exposé du cadre juridique et analyse de ce cadre au regard du féminisme radical et du droit international et européen	29
Section 1. Le cadre juridique belge en matière d'interruption volontaire de grossesse ...	29
§1. La situation juridique antérieure à la loi du 3 avril 1990	30
A. Le contexte social : tension entre le caractère sacré de la vie humaine et l'autonomie décisionnelle des femmes	30
B. La criminalisation de l'avortement	30
§2. La loi du 3 avril 1990 : loi « Lallemand-Michielsens »	31

A. Le contexte d'adoption de la loi : revendications et insécurité juridique	31
B. La légalisation de l'avortement moyennant le respect de conditions strictes	33
C. La dépénalisation partielle de l'avortement	34
§3. La loi du 15 octobre 2018	34
A. Le contexte d'adoption de la loi	34
1. Les revendications en faveur d'un réel droit à l'avortement	34
2. L'arrêt de la Cour constitutionnelle du 24 septembre 2020.....	36
B. Le cadre légal actuel	36
1. La suppression de la condition de « situation de détresse »	36
2. Les délais à respecter et leurs exceptions	37
2.1. Le délai de réflexion de six jours.....	37
2.2. Le délai légal de l'âge gestationnel de douze semaines.....	37
3. La procédure à suivre et les formalités à respecter	38
4. La clause de conscience du médecin	39
5. Les sanctions juridiques.....	40
5.1. Les sanctions juridiques à l'égard du médecin et du praticien	40
5.2. Les sanctions à l'égard de la femme	40
5.3. Les sanctions à l'égard d'un tiers	40
6. La Commission nationale d'évaluation des interruptions de grossesse	40
§4. Les propositions de loi	41
A. Le contexte des dépôts des propositions de loi	41
B. La proposition de constitutionnalisation du droit à l'I.V.G.	41
C. Les propositions de modifications du cadre légal actuel.....	42
D. La situation actuelle de « blocage » de la réforme.....	43
Section 2. L'analyse du cadre juridique belge actuel selon la perspective du féminisme radical et à la lumière du droit international et européen.....	44
§1. Point de départ : le contrôle du corps des femmes par les hommes et sa manifestation à travers la législation en matière d'interruption volontaire de grossesse	44
§2. L'atteinte aux droits sexuels et reproductifs : l'appropriation du corps des femmes par les hommes (vision paternaliste) et la décision non libre des femmes (vision moralisatrice)	47
A. Le délai légal de 12 semaines	47
1. Un délai reflétant le système patriarcal.....	48
2. Un délai arbitraire fondé sur un compromis moral et politique.....	48

3. Un délai aveugle aux parcours complexes et aux situations spécifiques des femmes	48
4. Le dépassement du délai et la possibilité d'interrompre la grossesse uniquement dans des situations exceptionnelles : un paternalisme médical	50
B. Le délai de réflexion obligatoire de 6 jours : un délai paternaliste et moralisateur	52
C. Les sanctions juridiques à l'égard des femmes : pression morale et stigmatisation	53
D. L'obligation d'information obligatoire sur les alternatives et aides : une exigence paternaliste	55
E. La clause de conscience du médecin : problème des médecins moralisateurs.....	56
§3. L'atteinte au droit à l'égalité et à la non-discrimination	57
A. Les discriminations financières et territoriales : le tourisme abortif et la grossesse forcée	58
B. Les discriminations fondées sur le sexe : rapport hiérarchique entre les sexes ...	61
§4. L'atteinte au droit général à la santé	61
A. Les avortements clandestins et non sécurisés	61
B. La non-reconnaissance de l'I.V.G. comme soin de santé	62
Conclusion développée	63
Bibliographie.....	66
Annexe 1 : entretien avec Emmanuelle Zimmer, assistante sociale au Centre de Planning familial de Namur Willy Peers	77
Annexe 2 : raisons évoquées ou observées des interruptions de grossesse (données psychosociales).....	87

Introduction

L'interruption volontaire de grossesse (I.V.G.), plus couramment appelée « avortement », est une pratique particulièrement ancienne et universelle¹. L'I.V.G. demeure un sujet hautement sensible au croisement de débats éthiques, religieux, politiques et juridiques. La question de son autorisation, de son encadrement et de ses conditions d'accès fait l'objet de discussions et de polémiques récurrentes et une fois autorisée elle est même parfois remise en question.

De nombreuses féministes s'investissent de la question de l'interruption volontaire de grossesse. Ces féministes se mobilisent pour défendre le droit à l'avortement comme un droit fondamental inscrit dans un combat plus large pour l'émancipation et l'autonomie reproductive des femmes. Le « féminisme », loin d'être une idéologie unique, regroupe en réalité une pluralité d'approches dénommées « approches féministes du droit ». Ces approches visent à « comprendre le droit (en l'abordant du point de vue des femmes, pour montrer notamment qu'il est influencé par certaines représentations des rapports de genre) et d'influencer sa production tout comme son application »². Parmi ces approches, se trouve l'approche féministe radicale. Souvent mal perçue ou caricaturée à tort comme une idéologie misandre (c'est-à-dire une haine envers les hommes) ou extrémiste, cette approche vise à dénoncer le système patriarcal profondément ancré dans la société et dont les lois en sont une manifestation.

En Belgique, depuis plus de trois décennies, l'interruption volontaire de grossesse est partiellement dépénalisée et légalisée moyennant le respect d'une série de conditions. Malgré cette avancée, la législation en la matière continue de faire l'objet de discussions et de tentatives de réformes dont certaines demeurent inabouties révélant l'existence d'un blocage politique persistant autour de cette question.

Ce mémoire propose une analyse du cadre juridique belge actuel en matière d'interruption volontaire de grossesse au prisme du féminisme radical et à la lumière du droit international et européen, qu'il s'agisse de hard law (normes juridiques contraignantes) ou de soft law (normes non contraignantes juridiquement). De prime abord, la législation belge en la matière peut apparaître comme « permissive », notamment si on la compare à celle en vigueur dans d'autres pays tels que la Pologne ou Malte. Au contraire, elle peut apparaître comme étant « restrictive »

¹ A. GUILLAUME et C. ROSSIER, « L'avortement dans le monde. États des lieux des législations, mesures, tendances et conséquences », *Population*, n°2, 2018, p. 225.

² D. BERNARD et S. ORIANA, « La pertinence des approches féministes du droit : une démonstration par l'exemple », *J.T.*, n°28, 2018, p. 647.

si on la compare à des pays tels que les Pays-Bas ou la Grande-Bretagne. Une question se pose : comment la législation belge en matière d'interruption volontaire de grossesse est-elle appréhendée par l'approche féministe radicale et par le droit international et européen ? Cette question sera analysée au regard de trois droits fondamentaux : les droits sexuels et reproductifs, le droit à l'égalité et à la non-discrimination et le droit général à la santé.

Le premier titre du mémoire pose le cadre théorique, à savoir l'approche féministe radicale. Il propose un aperçu succinct de l'évolution des mobilisations féministes en Occident. Il expose de manière générale les approches féministes du droit (définition, origine et diversité). Il présente de manière plus approfondie l'approche féministe qui nous intéresse dans le cadre de ce mémoire : le féminisme radical. Il expose les principales idées de ce courant et les critiques dont il fait l'objet. Pour finir, il présente brièvement la position des féministes radicales sur la question de l'interruption volontaire de grossesse en mettant l'accent sur les droits sexuels et reproductifs, le droit à l'égalité et à la non-discrimination et le droit général à la santé.

Le second titre du mémoire se divise en deux parties. La première partie a un objectif purement descriptif : il s'agit d'un aperçu du cadre juridique, tant international que national, relatif à l'interruption volontaire de grossesse. Dans un premier temps, cette partie parcourt les instruments juridiques internationaux et européens pertinents en la matière, qu'il s'agisse de *hard law* ou de *soft law* ainsi que la jurisprudence. Dans un second temps, elle propose un historique de l'évolution de la législation belge ainsi qu'un exposé du cadre légal actuel. La seconde partie applique le cadre théorique présenté dans le premier titre du mémoire à la législation belge actuelle au regard du droit international et européen. Quelles critiques les féministes radicales pourraient-elles formuler à l'égard de cette législation ? Quels sont les obstacles subsistant dans la législation actuelle et entravant les droits fondamentaux des femmes ? Le droit international et européen (*hard law* ou *soft law*) peut-il appuyer les critiques formulées par les féministes radicales ?

L'avortement peut être défini, dans un premier temps, comme suit : « interruption volontaire du processus de gestation qui peut être déclenché pour des raisons médicales » appelé alors interruption médicale de grossesse ou « pour des raisons autres, dans un cadre légal (I.V.G.) ou hors du cadre légal (avortement clandestin) »³. Il conviendra d'examiner si cette définition doit être nuancée ou repensée à la lumière des critiques formulées par le féminisme radical.

³ B. MOUFFE, *Le droit à la mort*, Bruxelles, Bruylant, 2019, p. XI.

Titre 1. L'interruption volontaire de grossesse et les droits fondamentaux des femmes : la perspective du féminisme radical

Cette première partie a pour objectif d'introduire et de définir le cadre théorique du mémoire, à savoir le féminisme radical. Le premier chapitre propose un bref aperçu de l'évolution des mobilisations féministes en Occident en s'appuyant notamment sur la notion de « vagues ». Le deuxième chapitre présente, de manière générale, les approches féministes du droit en les définissant, en évoquant leur développement et en soulignant la diversité de ces approches. Ce chapitre s'intéresse en particulier à deux approches qui font l'objet de critiques par l'approche féministe radicale : l'approche féministe libérale et l'approche féministe différencialiste. Le troisième chapitre est consacré à l'approche féministe radicale. Ce chapitre expose les grandes idées de ce courant ainsi que les critiques qui lui sont adressées. Il présente la position des féministes radicales en matière d'interruption volontaire de grossesse notamment en se focalisant sur trois droits fondamentaux des femmes : les droits sexuels et reproductifs, le droit à l'égalité et à la non-discrimination et le droit général à la santé.

Chapitre 1. Un bref aperçu de l'évolution des mobilisations féministes occidentales

Les mobilisations féministes occidentales sont fréquemment présentées sous forme de « vagues » successives. Cette notion de « vague » reprend l'idée de la « puissance d'un mouvement qui balaye l'ensemble de la société pour la transformer en profondeur »⁴.

Il convient de préciser que cette présentation des mobilisations féministes sous la forme de vagues contient des limites et est contestée par certains spécialistes. En effet, « cette classification historique donne l'impression erronée d'une certaine homogénéité à l'intérieur de chacune des vagues. Or il n'en est rien : en fonction des champs et des moyens préconisés, les féministes et les femmes issues de ce mouvement ne pensent pas toutes de la même façon »⁵. Ainsi, « les classifications permettent de comprendre une réalité, tout en la réduisant »⁶. Parcourir ces différentes vagues permet de mieux comprendre l'évolution des mobilisations féministes mais il est important de ne pas perdre de vue ces limites. Par ailleurs, il s'agit d'une présentation brève et synthétisée qui ne prétend pas à l'exhaustivité.

⁴ B. PAVARD, « Faire naître et mourir les vagues : comment s'écrit l'histoire des féminismes », *Itinéraires*, 2017-2018, p. 1.

⁵ J. DAGORN, « Les trois vagues féministes – une construction sociale ancrée dans une histoire », *Diversité*, n°165, 2011, p. 15.

⁶ J. DAGORN, *ibidem*, p. 20.

Section 1. La première « vague » féministe : revendication d'une reconnaissance des droits civiques et en particulier du droit de vote

Le début de la première vague féministe est situé au milieu du 19^{ème} siècle jusqu'au milieu du 20^{ème} siècle. Il est nécessaire de souligner que les « origines historiques du féminisme remontent à bien plus loin, avec des antécédents dans des mouvements de pensée et d'activisme remontant à l'Antiquité »⁷.

Le Code civil napoléonien de 1804 plaçait les femmes sous l'autorité du mari et du père tout-puissant. Cette vague est alors caractérisée par une revendication de la part des femmes de plusieurs droits civiques, civils et économiques tels que le droit de vote, le droit aux études, le droit au divorce, le droit d'ester en justice ou encore le droit d'administrer leurs propres biens⁸.

Cette première vague s'est concrétisée avec le mouvement suffragiste. Ce mouvement regroupe des militantes, appelées suffragettes, qui se sont battues en faveur du droit de vote pour les femmes en Angleterre. Une des grandes victoires de ce mouvement est l'obtention de ce droit (dans un premier temps de manière restrictive en 1918 et dans un second temps sans aucune restriction en 1928)⁹. En Belgique, les femmes obtiennent ce droit en 1948.

Section 2. La seconde « vague » féministe : revendication d'une autonomie et d'une libre disposition de son corps (lutte contre le patriarcat)

Durant la seconde moitié du 20^{ème} siècle (de 1960 à 1980), les revendications des femmes vont s'orienter sur la sexualité. Les femmes « refusent d'être des « femmes objets », revendiquent le droit au plaisir et au désir et inscrivent leur liberté sexuelle dans un processus révolutionnaire de contestation du patriarcat (le père, le professeur, le patron) et de la domination masculine »¹⁰. Les femmes revendiquent une libre disposition de leur corps. Le droit à l'avortement et à la contraception sont des enjeux principaux de ce mouvement¹¹.

Une des figures marquantes de cette seconde vague est Simone de Beauvoir qui a renouvelé la pensée féministe « en désacralisant la maternité » et en dissociant la femme de la mère¹². Une

⁷ Centre Féminin d'Education Permanente, « Le petit guide sur le féminisme », disponible sur <https://cfep.be/wp-content/uploads/2024/04/Petit-guide-sur-lhistoire-du-feminisme-Les-vagues.pdf>, s.d., consulté le 12 février 2025.

⁸ M. FOURNIER (dir.), *Masculin-féminin pluriel*, Auxerre, Éditions Sciences Humaines, 2014, p. 168.

⁹ J. DAGORN, *op. cit.*, p. 16.

¹⁰ M. FOURNIER (dir.), *op. cit.*, p. 169.

¹¹ M. FOURNIER (dir.), *op. cit.*, p. 169.

¹² J. DAGORN, *op. cit.*, p. 17.

autre figure marquante est Simone Veil. Elle a lutté en France pendant de nombreuses années pour une dépénalisation de l'I.V.G. Cette dernière a été dépénalisée en 1975. Il faudra attendre 1990 pour que la Belgique la dépénalise partiellement à son tour.

Section 3. La troisième « vague » féministe : lutte contre les multiples formes de discriminations

À partir des années 1980, un « renouveau militant » voit le jour et se caractérise par « la poursuite de certaines revendications et l'émergence de nouvelles » : le droit au mariage pour les personnes de même sexe, les droits pour les personnes transgenres, la parité¹³ ainsi que les droits des femmes de couleur, les droits des prostituées et les droits des femmes handicapées¹⁴.

Il y a une prise en compte des « formes multiples d'inégalités d'accès aux droits des femmes et de l'impossible réduction des femmes à un groupe homogène »¹⁵. En d'autres termes, la troisième vague féministe a pour objectif de « renouveler les pratiques et les questionnements théoriques vis-à-vis, notamment, l'homogénéité d'un féminisme « intellectuel, blanc et hétérosexuel », par le biais de théorisations lesbiennes et d'autres minorités sexuelles, de théorisations des « femmes non blanches », de femmes pauvres, etc. »¹⁶.

Section 4. La quatrième « vague » féministe : avènement d'une communication globalisée (réseaux sociaux) et d'une lutte globale

À partir des années 2010, le développement d'internet a étendu les luttes féministes. En effet, internet procure « différents espaces d'expression (les sites, les blogs, les réseaux sociaux, les plateformes, les listes de diffusion, les e-mails, etc.) et renvoie à des productions variées : messages, contenu éditorial, images, vidéos qui peuvent potentiellement servir à des mobilisations différentes (pétitions, campagnes de dénonciations, information, critique, opinion personnelle »¹⁷. Dès lors, internet est devenu un espace de revendication, de sensibilisation et de dénonciation. Par exemple, le mouvement #MeToo a permis à de nombreuses femmes de prendre la parole sur les réseaux sociaux à propos des agressions

¹³ B. PAVARD, *op. cit.*, p. 5.

¹⁴ J. DAGORN, *op. cit.*, p. 18.

¹⁵ J. DAGORN, *op. cit.*, p. 19.

¹⁶ M. BLAIS *et al.*, « Pour éviter de se noyer dans la (troisième) vague : réflexions sur l'histoire et l'actualité du féminisme radical », *Recherches féministes*, vol. 20, n°2, 2007, p. 143.

¹⁷ K. BERGÈS (dir.), F. Binard et A. GUYARD-NEDELEC, *Féminismes du XXIème siècle : une troisième vague?*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2017, p. 161.

qu'elles ont subies. Ce mouvement trouve son origine dans l'affaire *Weinstein* en 2017 : quelques actrices américaines dénoncent le harcèlement et les violences qu'elles ont subies de la part d'un producteur connu. Ces dénonciations invitent et encouragent d'autres femmes à raconter « comment « elles aussi » ont subi des offenses, des agressions, des viols »¹⁸.

Le développement de ces nouveaux systèmes de communication est perçu par certains comme étant la naissance d'une quatrième vague féministe.

Section 5. La naissance du féminisme belge

L'affaire « Popelin » constitue « l'acte de naissance d'un féminisme belge organisé »¹⁹. Marie Popelin (1846-1913) a été la première femme à obtenir un diplôme de droit en Belgique. Mais, en 1888, la Cour d'appel de Bruxelles refuse de l'inscrire en tant qu'avocate en invoquant « sa nature de femme, la faiblesse relative à sa constitution, la réserve inhérente à son sexe »²⁰. Elle est ainsi empêchée d'exercer des fonctions juridiques uniquement parce qu'elle est une femme. Même si aucun texte légal n'excluait les femmes du barreau, les mœurs s'y opposaient²¹. En réponse à cette injustice, Marie Popelin crée en 1892 la première association féministe : la Ligue belge du droit des femmes. Cette Ligue publie des articles juridiques relatifs aux « progrès du féminisme en Belgique, mais aussi à l'étranger » et ne « manque jamais de signaler les succès obtenus par des femmes dans de nombreux domaines d'activité »²². En 1905, Marie Popelin crée le *Conseil national des femmes belges* (CNFB) qui a marqué l'histoire du féminisme belge. Il s'agit d'une organisation féministe qui continue d'exister aujourd'hui : du côté francophone, il y a le *Conseil des femmes francophones de Belgique* (CFFB), du côté néerlandophone, il y a le *Nederlandstalige Vrouwenraad* (NVR)²³.

Chapitre 2. Les approches féministes du droit

Section 1. L'objet et l'origine des approches féministes du droit

Les approches féministes du droit ont pour objectifs « de remettre en question l'idée de neutralité du droit en soulignant sa dimension de genre, de s'inscrire dans un effort féministe

¹⁸ C. FROIDEVAUX-METTERIE, « Le féminisme et le corps des femmes », *Pouvoirs*, n°173, 2020, p. 63.

¹⁹ C. LAFON, *Glossaire du féminisme*, Bruxelles, Le Bord de l'Eau, 2014, p. 135.

²⁰ C. LAFON, *ibidem*, p. 135.

²¹ F. DE BUEGUER-VAN LIERDE, « À l'origine du mouvement féministe en Belgique. L'Affaire Popelin », *Revue belge de philologie et d'histoire*, tome 50, 1972, p. 1129 et 1137.

²² C. JACQUES, « Le féminisme en Belgique de la fin du 19^e siècle aux années 1970 », *Courrier hebdomadaire du CRISP*, n°2012-2013, 2009, p. 5 à 7.

²³ C. LAFON, *op. cit.*, p. 136.

transdisciplinaire de remise en cause de l'ordre existant à partir d'un point de vue centré sur les femmes, et d'être marqués par une ambition de transformation sociale et politique »²⁴. Autrement dit, ces approches visent à « comprendre le droit (en l'abordant du point de vue des femmes, pour montrer notamment qu'il est influencé par certaines représentations des rapports de genre) et d'influencer sa production tout comme son application »²⁵. Ces approches féministes sont descriptives et normatives. D'une part, elles décrivent le droit. D'autre part, elles souhaitent transformer l'ordre social et politique.

Marie-Claire Belleau précise que ces approches « consistent en une critique du postulat de la neutralité sexuelle du système et du raisonnement juridique en même temps qu'elles servent des objectifs politiques activistes. Elles posent un regard et portent une action sexués sur le droit et ses institutions en analysant leurs présupposés et leurs conséquences sur la réalité de ce que vivent les femmes »²⁶.

Ces approches féministes du droit constituent un courant théorique et scientifique né et reconnu dans le monde anglo-saxon (principalement l'Australie, les États-Unis, le Canada et le Royaume-Uni). En droit anglo-saxon, ces approches sont appelées *feminist legal studies*²⁷. Il y a des spécialistes, des cours, des masters, des départements dans les facultés de droit, des journaux scientifiques. Dans le monde francophone, ces approches sont peu connues et peu développées : il y a peu de publications, de revues spécialisées, de recherches et de sources²⁸.

Le monde juridique belge a été pendant longtemps *gender blind*, c'est-à-dire aveugle quant au genre. Ce n'est que dans les années 1990 que les juristes belges vont commencer à s'intéresser à l'égalité de genre et vont « prendre conscience de la nécessité d'intégrer la dimension de genre au sein de toutes les politiques publiques »²⁹. C'est ce qu'on appelle le *gender mainstreaming*. Dès lors, il y a un décalage entre « la très faible institutionnalisation des réflexions féministes dans le droit francophone et la place conséquente des terrains juridiques dans les luttes féministes »³⁰. En effet, sur le terrain, il y a eu de nombreux mouvements

²⁴ A. REVILLARD *et al.*, « À la recherche d'une analyse féministe du droit dans les écrits francophones », *Nouvelles questions féministes*, vol. 28, n°2, 2009, p. 5.

²⁵ D. BERNARD et S. ORIANA, *op. cit.*, p. 647.

²⁶ M.-C. BELLEAU, « Les théories féministes : droit et différence sexuelle », *RTD Civ.*, 2001, p. 1.

²⁷ A. REVILLARD *et al.*, *op. cit.*, p. 4.

²⁸ D. BERNARD et S. ORIANA, *op. cit.*, p. 647.

²⁹ S. MERCIER, « *Gender mainstreaming* : une approche trop quantifiée ? Une analyse au départ du droit fédéral belge », *R.I.E.J.*, volume 91, 2023, p. 137.

³⁰ A. REVILLARD *et al.*, *op. cit.*, p. 6.

féministes qui ont investi le droit pour toute une série de revendications : « campagnes en faveur du droit de suffrage ou de la parité en politique, pour le droit à la contraception et à l'avortement, pour la sanction pénale des violences faites aux femmes » ...³¹

Section 2. Une diversité d'approches féministes du droit

Il n'existe pas qu'un seul « type » de féminisme. Il y a une diversité d'approches féministes du droit : l'approche féministe libérale (également appelée « le féminisme de la symétrie »), l'approche féministe différencialiste (également appelée « le féminisme de la différence »), l'approche féministe radicale, l'approche féministe relationnelle, l'approche féministe antiraciste, l'approche féministe post-moderne ...³² Dans le cadre de ce mémoire, on se contentera de décrire brièvement l'approche féministe libérale ainsi que l'approche féministe de la différence puisqu'elles font toutes deux l'objet de critiques de la part des féministes radicales.

Le *féminisme libéral* est un type de féminisme ancien : il était déjà présent au 18^{ème} siècle. La thèse centrale de ce féminisme est la suivante : les femmes et les hommes doivent être traités de la même manière, sans aucune distinction³³. « Ces féministes argumentent en faveur de lois et de décisions jurisprudentielles neutres sur le plan des différences sexuelles, dans leur formulation ainsi que dans leur application »³⁴. Ce féminisme revendique une égalité formelle et juridique. En d'autres termes, les droits doivent s'appliquer de la même manière aux femmes et aux hommes. Il prône un langage juridique général et abstrait : « il suffit d'uniformiser l'application des droits et des privilèges dont les hommes bénéficient et de les universaliser aux femmes qui, pour des raisons historiques et sociales, en ont été exclus »³⁵.

Ce féminisme s'intéresse en particulier à l'accès à la sphère publique et à l'égalité dans le travail pour les femmes. Il a connu divers succès dans ces domaines tels que « les lois sur la parité et sur l'égalité salariale, la représentation dans les conseils d'administration des grandes entreprises ou la politique volontariste d'allocation de postes supérieurs dans les organisations internationales »³⁶.

³¹ A. REVILLARD *et al.*, *op. cit.*, p. 6.

³² M.-C. BELLEAU, *op. cit.*, p. 1 à 24.

³³ T. BALZACQ, *Théories de la sécurité. Les approches critiques.*, Paris, Presses de Sciences Po, 2016, p. 404.

³⁴ M.-C. BELLEAU, *op. cit.*, p.5.

³⁵ M.-C. BELLEAU, *op. cit.*, p.5.

³⁶ T. BALZACQ, *op. cit.*, p. 407.

Le *féminisme de la différence* est apparu en réponse à une limite adressée au féminisme libéral : l'égalité formelle « ne conduit pas nécessairement à des pratiques sociales égalitaires »³⁷. En d'autres termes, l'égalité formelle échoue « lorsqu'elle rencontre des différences réelles entre les hommes et les femmes » telles que les différences liées à la maternité³⁸. Dans les faits, par leur maternité, les femmes ne se trouvent pas dans la même situation que les hommes³⁹. Cette approche « rejette une vision de l'égalité aveugle aux différences sexuées et qui promeut l'universalisme masculin aux dépens du féminin »⁴⁰. Ce féminisme, contrairement au féminisme libéral, revendique les différences entre les femmes et les hommes. Il prône « l'adaptation des institutions juridiques, conçues comme fondamentalement masculines, aux caractéristiques traditionnellement associées au genre féminin »⁴¹.

L'approche féministe du droit qui va nous intéresser sur la question de l'interruption volontaire de grossesse dans le cadre de ce mémoire est celle du *féminisme radical*.

Section 3. L'approche féministe radicale et l'interruption volontaire de grossesse : introduction

§1. L'objet du féminisme radical

L'approche féministe radicale peut être rattachée à la deuxième vague de féminisme. Le point de départ de cette approche peut être associé à un recueil publié en 1989 par Catharine MacKinnon (dans lequel elle soutient des idées du féminisme radical) : *Feminism unmodified*.

Il est important de préciser que le féminisme radical « est lui-même traversé par plusieurs sous-courants de pensée distincts (féminisme marxiste, anarchiste, matérialiste, séparatiste lesbien, etc.) »⁴². Néanmoins, dans le cadre de ce mémoire, seul le féminisme radical au sens strict, c'est-à-dire dans sa globalité (sans s'attarder aux divers sous-courants), nous intéresse. En effet, « même si les différents courants s'appuient sur des arguments divers »⁴³, leurs idées principales sont communes et ces courants reposent tous sur un postulat commun :

³⁷ S. COUCHOT-SCHIEUX, *Du genre en éducation : pour des clés de compréhension d'une structure du social*, Paris, L'Harmattan, 2019, p. 51.

³⁸ M.-C. BELLEAU, *op. cit.*, p.6.

³⁹ M.-C. BELLEAU, *op. cit.*, p.6.

⁴⁰ H. PÉRIVIER, *L'économie féministe*, Paris, Presses de Sciences Po, 2020, p.63.

⁴¹ M.-C. BELLEAU, *op. cit.*, p.6.

⁴² M. BLAIS *et al.*, *op.cit.*, p. 145.

⁴³ T. BALZACQ, *op. cit.*, p. 409.

« l'identification du patriarcat comme système socio-économique-politique d'appropriation des femmes »⁴⁴. Cette idée est détaillée et développée aux points suivants (points B et C).

A. Les critiques de l'approche féministe libérale et de l'approche féministe différencialiste

Les féministes radicales émettent des réserves sur *l'approche féministe libérale* : elles estiment que le simple fait d'uniformiser et d'appliquer les droits dont bénéficient les hommes aux femmes ne suffira pas « à lever tous les obstacles à l'égalité entre hommes et femmes. Intégrer les femmes dans une structure dont le tissu est patriarcal, par exemple, peut n'avoir que des effets limités, voire nuls sur les inégalités. Les femmes se retrouveraient dans une structure insensible ou hostile à leur vision de la réalité »⁴⁵.

Les féministes radicales émettent aussi des réserves sur *l'approche féministe différencialiste*. Certaines estiment que différencier les femmes des hommes par leur maternité « renforce le rôle traditionnel féminin en favorisant le modèle de la « Reine du foyer » et, donc du règne des femmes dans la sphère privée, laissant aux hommes le monopole du pouvoir politique et économique dans la sphère publique »⁴⁶. Ce féminisme cantonne ainsi les femmes au rôle de mère et « affirme ou confirme les stéréotypes d'impuissance et de faiblesse attribués aux femmes »⁴⁷. D'autres estiment que partir du principe selon lequel les femmes seraient forcément des figures maternelles est très discutable et reflète mal la diversité entre les femmes. En effet, ce type de féminisme réduit les femmes « à une catégorie, à partir de laquelle elles généralisent non seulement l'expérience mais aussi l'histoire des femmes, sans tenir compte des vécus distincts ». C'est ce qu'on appelle « l'essentialisme »⁴⁸.

MacKinnon explique que : « l'approche de la différence adopte le point de vue de la domination masculine sur le statut des sexes. Simplement en traitant le statut quo comme la « norme », elle accepte de manière invisible et sans critique les dispositifs sous la domination masculine. En ce sens, l'approche de la différence est masculiniste, bien qu'elle puisse s'exprimer dans une voix féminine. L'approche de la domination [le féminisme radical], en ce sens qu'elle voit les inégalités du monde social sous l'angle de la subordination des femmes aux hommes, est

⁴⁴ M. BLAIS *et al.*, *op. cit.*, p. 145.

⁴⁵ T. BALZACQ, *op. cit.*, p. 407.

⁴⁶ M.-C. BELLEAU, *op. cit.*, p.7.

⁴⁷ M.-C. BELLEAU, *op. cit.*, p.7.

⁴⁸ M.-C. BELLEAU, *op. cit.*, p.7.

féministe »⁴⁹. MacKinnon soutient qu'il faut rejeter l'opposition entre le féminisme libéral et le féminisme différencialiste. En effet, dans ces deux approches, le problème est que l'homme reste la référence : les féministes libérales prennent les hommes comme référence pour défendre l'égalité et les féministes différencialistes prennent les hommes comme référence afin de montrer les différences des femmes⁵⁰. Les féministes radicales rejettent cette référence au masculin / à l'homme. En effet, cette référence au masculin perpétue la domination masculine : la classe « homme » domine la classe « femme »⁵¹. C'est ce que MacKinnon appelle la *dominance approach* ⁵².

B. Contre la domination masculine et le patriarcat

Pour les féministes radicales, les inégalités que les femmes subissent (notamment par le droit) sont dues à un ordre social fondé sur la domination masculine et sur la subordination féminine, c'est-à-dire le patriarcat. Pour elles, ce patriarcat est à l'origine des inégalités subies par les femmes. Les féministes radicales ne revendiquent pas l'égalité formelle ou la différence pour les femmes mais bien la fin des dominations masculines, la fin du patriarcat⁵³.

Le mot « patriarcat » vient de la conjonction des mots grecs *pater* (père) et *archè* (pouvoir). Il s'agit d'une « forme d'organisation sociale dans laquelle l'homme exerce le pouvoir dans le domaine politique, économique, religieux et/ou détient le rôle dominant au sein de la famille, par rapport à la femme »⁵⁴. En d'autres termes, le patriarcat « est un système de pouvoir qui pénètre l'ensemble de la société : de l'organisation familiale au sein de laquelle les hommes sont les « chefs de famille » à l'organisation sociale, politique et économique, puisque, là aussi, les hommes occupent les fonctions hiérarchiques supérieures »⁵⁵.

Pour le féminisme radical au sens strict, la base de la domination est la sexualité : il y a un contrôle de la sexualité féminine par les hommes. Les féministes radicales vont alors s'intéresser à diverses thématiques liées à la sexualité telles que la pornographie, la prostitution,

⁴⁹ Traduction libre de C.A. MACKINNON, *Feminism unmodified. Discourses on Life and Law*, Cambridge, Massachusetts, and London, England, Harvard University Press, 1987, p. 42 et 43.

⁵⁰ Traduction libre de C.A. MACKINNON, *ibidem*, p. 42.

⁵¹ M.-C. BELLEAU, *op. cit.*, p.11.

⁵² Traduction libre de C.A. MACKINNON, *op. cit.*, p. 43.

⁵³ D. BERNARD (professeure à la Faculté de Droit de l'UCLouvain Saint-Louis Bruxelles), intervention sur « les approches féministes du droit » dans le cadre du cours « Droit, changement et société » dispensé à l'Université catholique de Louvain, 26 février 2025.

⁵⁴ C. LAFON *et al.*, *op. cit.*, p. 99.

⁵⁵ T. BALZACQ, *op. cit.*, p. 380.

les violences sexuelles, le harcèlement sexuel ou encore les violences domestiques ⁵⁶. Pour les féministes radicales, les femmes « souffrent d’une oppression commune » et le « corps des femmes est le lieu d’une bonne part de cette oppression »⁵⁷.

C. Le droit, un instrument de la domination masculine

Pour les féministes radicales, le droit est l’expression de cette domination masculine et un instrument du patriarcat : « le droit légitime la domination masculine, faisant paraître comme neutre et universel ce qui correspond en fait à un point de vue masculin sur le réel et conforte le pouvoir des hommes sur les femmes »⁵⁸. « Le droit n’est pas neutre quant au sexe, mais exprime plutôt le point de vue masculin. S’il en est ainsi, c’est parce qu’il a été écrit, appliqué et administré par des hommes, et parce que les concepts utilisés dans les représentations descriptives et normatives sont masculins »⁵⁹.

Les féministes radicales estiment que le droit constitue une expression du patriarcat d’au moins trois façons : « 1) il produit une description du monde selon laquelle l’allocation actuelle des ressources est juste, et la situation des femmes le résultat de leurs choix individuels : 2) il induit une tolérance à la douleur et la souffrance causées aux femmes : 3) il contribue à véhiculer le caractère érotique de la douleur et de la souffrance des femmes »⁶⁰.

L’affirmation selon laquelle le droit est constitutif du patriarcat car il « produit une description du monde selon laquelle l’allocation actuelle des ressources est juste, et la situation des femmes le résultat de leurs choix individuels »⁶¹ se manifeste dans le cas de l’avortement. « Partout dans le monde, des tribunaux tiennent à présenter l’avortement comme un conflit entre le droit à la vie, celle du fœtus, et la liberté personnelle, celle des femmes. Cette approche masque le fait que les choix des femmes sont restreints par des règles juridiques existantes : celles qui autorisent les hommes à ne pas prendre en charge les coûts de la reproduction et à menacer les femmes. Les féministes qui ont adopté l’approche par la domination se sont battues pour que

⁵⁶ A. REVILLARD *et al.*, *op. cit.*, p. 4.

⁵⁷ D. CAMERON et J. SCANLON, « Convergences et divergences entre le féminisme radical et la théorie queer », *Nouvelles Questions Féministes*, vol. 33, n°2, 2014, p. 92.

⁵⁸ A. REVILLARD *et al.*, *op. cit.*, p. 4.

⁵⁹ I. C. JARAMILLO, « La théorie juridique féministe. Un outil d’intervention pour les études de développement », *Sous le développement, le genre*, C. Verschuur (dir.), I. Guérin (dir.) et H. Guétat-bernard (dir.), Marseille, IRD ÉDITIONS, 2015, p. 190.

⁶⁰ I. C. JARAMILLO, *ibidem*, p. 190.

⁶¹ I. C. JARAMILLO, *ibidem*, p. 190.

l'avortement soit considéré comme une lutte contre le contrôle des hommes sur le corps des femmes et donc considéré comme relevant de l'égalité »⁶².

L'affirmation selon laquelle le droit est constitutif du patriarcat puisqu'il « induit une tolérance pour la douleur et la souffrance causées aux femmes »⁶³ se vérifie également dans le cas de l'interruption volontaire de grossesse. Cela apparaît de façon claire « lorsque des tribunaux refusent de prendre en compte des exceptions au droit à la vie, comme la légitime défense ou l'état de nécessité, qui sont bien acceptées lorsque l'existence de personnes vivantes est menacée. De plus, ce refus n'est même pas exprimé ouvertement ; s'il était bien argumenté et énoncé en détail, on verrait qu'il ne tient pas compte des demandes mêmes des plaignantes, ce qui serait, de manière générale considéré comme inadmissible »⁶⁴.

Néanmoins, la majorité des féministes radicales n'entendent pas rejeter, abandonner ou abolir complètement le droit. MacKinnon « promeut en effet la mise en œuvre d'une *feminist jurisprudence*, pratique juridique partant du point de vue des femmes, de la réalité de leur oppression »⁶⁵. En d'autres termes, le féminisme radical dénonce le patriarcat (dont le droit en est une manifestation) puisqu'il constitue le fondement des inégalités. Il conteste l'oppression des femmes par les hommes sous toutes ses formes. Il propose de « situer l'expérience de la femme au centre » et de partir d'une perspective féminine⁶⁶.

D. Les critiques adressées au féminisme radical

Le féminisme radical fait inévitablement l'objet de diverses critiques. Il est important de les mentionner afin de maintenir une neutralité axiologique.

Une des critiques est que ce type de féminisme adopte une vision unifiée, homogène et universelle de la femme. En effet, certains considèrent que le féminisme radical « minimise les différences entre les femmes, qui sont dues aux questions de race, de handicap, de classes sociales, d'orientation sexuelle, de langue et de religion »⁶⁷. En d'autres termes, le féminisme radical est critiqué pour son manque d'intersectionnalité : « la diversité des expériences et des

⁶² I. C. JARAMILLO, *ibidem*, p. 191.

⁶³ I. C. JARAMILLO, *ibidem*, p. 190.

⁶⁴ I. C. JARAMILLO, *ibidem*, p. 192.

⁶⁵ A. REVILLARD *et al.*, *op. cit.*, p. 4.

⁶⁶ T. BALZACQ, *op. cit.*, p. 409.

⁶⁷ M.-C. BELLEAU, *op. cit.*, p.13.

visions n'introduit-elle pas aussi de l'hétérogénéité entre les femmes ? »⁶⁸. Néanmoins, cette critique est réfutée par d'autres. En effet, le féminisme radical affirme que « toutes les femmes sont opprimées » mais il ne prétend pas qu'elles l'ont toutes été de la même manière⁶⁹.

Une autre critique adressée au féminisme radical est qu'il a tendance à « trop » mettre l'accent sur la sexualité : il dénonce « les aspects négatifs de la sexualité féminine tels que la violence et les abus. Or, la sexualité des femmes constitue à la fois un instrument d'oppression et de pouvoir pour les femmes »⁷⁰. Certains estiment que cette « conceptualisation d'une relation de force à sens unique de la classe-homme sur la classe femme » minimise « le pouvoir et la résistance des femmes »⁷¹.

D'autres critiquent le féminisme radical au motif qu'il repose « exclusivement sur la sexualité hétérosexuelle » et « ignore les phénomènes homosexuels »⁷².

Le féminisme radical fait également l'objet de critiques « au motif qu'il reproduit les stéréotypes masculins concernant les femmes »⁷³.

§2. Le féminisme radical et les droits sexuels et reproductifs

Le cas de l'interruption volontaire de grossesse pose question en termes de droits sexuels et reproductifs des femmes qui peuvent être examinés au regard du féminisme radical. Dans le cadre de l'I.V.G., ce sont les droits reproductifs qui vont nous intéresser. Ces droits reproductifs « reposent sur la reconnaissance du droit fondamental de tous les couples et des individus de décider librement et avec discernement du nombre de leurs enfants et de l'espacement de leurs naissances et de disposer des informations nécessaires pour ce faire, et du droit de tous d'accéder à la meilleure santé en matière de sexualité et de reproduction. Ce droit repose aussi sur le droit pour tous de prendre des décisions en matière de procréation sans être en butte à la discrimination, à la coercition ou à la violence »⁷⁴.

Ces droits sont notamment consacrés par la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes qui prévoit le droit pour chacune d'entre elles de

⁶⁸ T. BALZACQ, *op. cit.*, p. 411.

⁶⁹ M. BLAIS *et al.*, *op. cit.*, p. 151.

⁷⁰ M.-C. BELLEAU, *op. cit.*, p.13

⁷¹ M.-C. BELLEAU, *op. cit.*, p.13.

⁷² M.-C. BELLEAU, *op. cit.*, p.13.

⁷³ T. BALZACQ, *op. cit.*, p. 410.

⁷⁴ K. IN'T ZANDT, « Les droits sexuels et reproductifs », *Santé conjugulée*, n°43, janvier 2008, p. 57 et 58.

« décider librement et en toute connaissance de cause du nombre et de l'espacement des naissances et d'avoir accès aux informations, à l'éducation et aux moyens nécessaires pour leur permettre d'exercer ces droits »⁷⁵.

Selon le féminisme radical, la question de l'interruption volontaire de grossesse est « intrinsèquement liée aux rôles sociaux des femmes, en tant que mère et épouse »⁷⁶. Pour les féministes radicales, « la surveillance de la fécondation, de la grossesse et de l'accouchement constitue aussi un volet du dispositif d'appropriation des corps des femmes à des fins reproductives. Il varie énormément de société en société : dans certaines la surveillance est littérale dès le constat de grossesse avec enfermement de la femme et surveillance par des parents du père, dans d'autres il s'agit de limiter la connaissance et l'accès aux moyens contraceptifs, aux techniques d'avortements »⁷⁷. Pour les féministes radicales, les restrictions et prohibitions en matière d'interruption volontaire de grossesse s'expliquent par un besoin de contrôle du corps des femmes par les hommes et sont fondées sur le patriarcat.

§3. Le féminisme radical et le droit à l'égalité et à la non-discrimination

Le cas de l'interruption volontaire de grossesse pose également des questions en termes de droit à l'égalité et à la non-discrimination qui peuvent être analysées au regard du féminisme radical. Le droit à l'égalité et à la non-discrimination, en plus d'être une composante des droits sexuels et reproductifs, est prévu par la Convention européenne des droits de l'homme : « la jouissance des droits et libertés reconnus dans la présente Convention doit être assurée, sans distinction aucune, fondée notamment sur le sexe, la race, la couleur, la langue, la religion, les opinions politiques ou toutes autres opinions, l'origine nationale ou sociale, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance ou toute autre situation »⁷⁸.

Selon le féminisme radical, les inégalités que subissent les femmes notamment par le droit sont dues à un ordre social basé sur la domination masculine et au patriarcat⁷⁹. En effet, les limites

⁷⁵ Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, signée à New York le 18 décembre 1979, approuvée par la loi du 11 mai 1983, *M.B.*, 5 novembre 1985, article 16.

⁷⁶ S. BENGHAZI, « Stéréotypes de genre et opinion publique : le corps des femmes en question », *Annuaire international de justice constitutionnelle*, n°36, 2020, p. 740.

⁷⁷ L. THIERS-VIDAL, *De « L'Ennemi Principal » aux principaux ennemis : position vécue, subjectivité et conscience masculines de domination*, Paris, L'Harmattan, 2010, p. 46.

⁷⁸ Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, signée à Rome le 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955, *M.B.*, 19 août 1955, err., 29 juin 1961, article 14.

⁷⁹ D. BERNARD (professeure à la Faculté de Droit de l'UCLouvain Saint-Louis Bruxelles), intervention sur « les approches féministes du droit » dans le cadre du cours « Droit, changement et société » dispensé à l'Université catholique de Louvain, 26 février 2025.

du droit à l'avortement, comme la prohibition ou les restrictions en matière d'interruption volontaire de grossesse, sont le « reflet des rapports hiérarchiques de genre, et des discriminations fondées sur le sexe féminin »⁸⁰. Le féminisme radical s'intéresse au caractère discriminatoire des dispositifs qui concernent l'intégrité sexuelle et qui sont réprimées sur le plan pénal (tel est le cas de l'interruption volontaire de grossesse)⁸¹.

§4. Le féminisme radical et le droit général à la santé

Le cas de l'interruption volontaire de grossesse pose des questions en termes de droit général à la santé des femmes qui peuvent être analysés au regard du féminisme radical.

Le droit général à la santé, en plus d'être une composante des droits sexuels et reproductifs, est notamment régi par la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes qui prévoit que : « Les États parties prennent toutes les mesures appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes dans le domaine des soins de santé en vue de leur assurer, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme, les moyens d'accéder aux services médicaux, y compris ceux qui concernent la planification de la famille »⁸².

La domination masculine, le patriarcat et le besoin de contrôle du corps des femmes par les hommes dénoncés par le féminisme radical ont un impact direct sur le droit général à la santé des femmes en matière d'interruption volontaire de grossesse.

L'interruption volontaire de grossesse est aussi une question de santé publique. En effet, les restrictions et prohibitions en matière d'I.V.G. dans un pays ou dans l'histoire n'ont jamais réellement empêché les femmes d'avorter. Cela les a simplement contraintes à recourir à des avortements clandestins et non sécurisés pouvant entraîner des conséquences dramatiques (des complications voire le décès). En d'autres termes, les restrictions et prohibitions d'accès à l'avortement sont plus susceptibles d'inciter les femmes à avoir recours à des procédures d'interruption de grossesse dangereuses⁸³.

⁸⁰ S. BENGHAZI, *op. cit.*, p. 743.

⁸¹ A. REVILLARD *et al.*, *op. cit.*, p. 5.

⁸² Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes précitée, article 12.

⁸³ X, « L'accès à l'avortement sécurisé est essentiel pour la santé des femmes et des filles. Les nouvelles lignes directrices de l'OMS », *J.D.J.*, n°418, 2022, p. 32.

Titre 2. Le cadre juridique international et national de l'interruption volontaire de grossesse

Cette seconde partie du mémoire, dans un premier temps, a vocation purement descriptive : elle vise à offrir un aperçu du cadre juridique, tant international que national, relatif à l'interruption volontaire de grossesse. Cette partie descriptive se divise en deux parties. Le premier chapitre examine ce que prévoient les instruments juridiques internationaux et européens en la matière, qu'il s'agisse de *hard law* (normes juridiques contraignantes) ou de *soft law* (normes non contraignantes juridiquement mais qui peuvent exercer une certaine influence). Il s'attardera également sur la jurisprudence internationale et européenne pertinente. Le second chapitre, dans sa section 1, retrace l'évolution du droit positif belge en matière d'interruption volontaire de grossesse et son état actuel. Sont abordées la situation antérieure à la loi du 3 avril 1990, la loi du 3 avril 1990, la loi du 15 octobre 2018, les diverses propositions de lois déposées depuis l'entrée en vigueur de la loi de 2018 et l'actuelle situation de « blocage » d'une réforme.

La section 2 de ce second chapitre a pour objectif d'analyser le cadre juridique belge actuel (à savoir la loi du 15 octobre 2018) selon la perspective du féminisme radical (exposée dans la première partie du mémoire) et à la lumière du droit international et européen (développé dans la section 1 de ce chapitre). Quelles critiques les féministes radicales pourraient-elles formuler à l'égard de cette législation ? Quels sont les obstacles qui subsistent dans la législation actuelle et qui entravent les droits fondamentaux des femmes ? Comment l'approche féministe radicale peut-elle éclairer les défis restants ? De quelle manière le droit international et européen (*hard law* ou *soft law*) peut-il appuyer les critiques formulées par les féministes radicales ? Cette section s'intéresse à trois droits fondamentaux des femmes en particulier : les droits sexuels et reproductifs, le droit à l'égalité et à la non-discrimination et le droit général à la santé.

Chapitre 1. L'interruption volontaire de grossesse dans le monde

Section 1. Les instruments internationaux

§1. Le Pacte international relatif aux droits civils et politiques (P.I.D.C.P.)

A. Le Pacte : l'absence d'une concrétisation d'un droit à l'avortement

Le Pacte international relatif aux droits civils et politiques ne prévoit aucun droit à l'avortement de manière expresse⁸⁴. Néanmoins, à travers les constatations et les observations générales du

⁸⁴ Pacte international relatif aux droits civils et politiques, fait à New York le 19 décembre 1966, approuvé par la loi du 15 mai 1981, *M.B.*, 6 juillet 1983.

Comité des droits de l'homme (C.D.H.), une certaine reconnaissance d'un droit à l'avortement dans plusieurs situations spécifiques est apparue⁸⁵.

B. Le Comité des droits de l'homme des Nations Unies (C.D.H.)

Le Comité des droits de l'homme a rendu plusieurs constatations dans des affaires relatives à des interruptions volontaires de grossesse. Il est important de noter que ces observations ne sont pas juridiquement contraignantes. Néanmoins, elles reprennent des principes importants en la matière. Le Comité a mobilisé l'article 7 du Pacte interdisant les traitements cruels, inhumains ou dégradants ainsi que l'article 17 du Pacte consacrant le droit au respect de la vie privée⁸⁶.

Dans l'affaire *Huamán c. Pérou* (2005), le Comité a conclu à la violation des deux articles précités du Pacte (articles 7 et 17)⁸⁷. Une jeune femme âgée de 17 ans était tombée enceinte. Le fœtus était atteint d'une anomalie congénitale. Cette maladie condamnait l'enfant à mourir à sa naissance et mettait en danger la santé et la vie de la mère. La législation péruvienne autorise l'avortement en cas de danger pour la vie de la mère ou de risque de dommage grave et permanent à sa santé. Cependant, le directeur de l'hôpital a refusé de délivrer une autorisation (nécessaire pour pratiquer l'interruption volontaire de grossesse). La jeune femme a accouché et l'enfant n'a vécu que quatre jours. Le Comité a estimé que l'absence d'accès effectif à l'avortement en cas de malformation fœtale mortelle violait les articles 7 et 17 du Pacte⁸⁸.

Dans l'affaire *L.M.R. c. Argentine* (2011)⁸⁹, une jeune femme atteinte d'un handicap mental avait subi une agression sexuelle et était tombée enceinte à la suite de cette agression. La législation argentine autorisait expressément l'avortement dans cette hypothèse. Cependant, l'hôpital, qui avait fait l'objet de nombreuses pressions, a refusé de pratiquer cet avortement. Un avortement clandestin a alors été pratiqué. Le Comité a estimé que l'absence d'accès effectif à l'avortement en cas d'agression sexuelle violait les articles 7 et 17 du P.I.D.C.P.⁹⁰.

⁸⁵ F. POMINVILLE ARCHAMBAULT, « En matière d'accès à l'avortement, les États-Unis rencontrent-ils leurs obligations internationales en vertu du Pacte international relatif aux droits civils et politiques ? », *Revue Québécoise de droit international*, 2019, p. 210.

⁸⁶ G. WILLEMS et L. COHEN, « Regards croisés de la Cour européenne des droits de l'homme et du Comité des droits de l'homme des Nations Unies sur le droit à l'avortement », *Rev. trim. dr. h.*, 2017, p. 564.

⁸⁷ Com. D.H., constatations *Huamán c. Pérou*, 22 novembre 2005, communication n°1153/2003, CCPR/C/85/D/1153/2003.

⁸⁸ G. WILLEMS et L. COHEN, *op. cit.*, p. 564.

⁸⁹ Com. D.H., décision *L.M.R. c. Argentine*, 28 avril 2011, communication n°1608/2007, CCPR/C/101/D/1608/2007.

⁹⁰ G. WILLEMS et L. COHEN, *op. cit.*, p. 565.

Dans l'affaire *Mellet c. Irlande* (2016)⁹¹, une femme enceinte apprend que le fœtus est atteint d'une anomalie artérielle congénitale mortelle. La législation irlandaise n'autorisait pas une interruption volontaire de grossesse, et ce, même dans cette situation spécifique. La femme a alors décidé de se rendre au Royaume-Uni afin d'interrompre sa grossesse. Cela a entraîné de nombreuses souffrances physiques et psychiques chez la femme. Le Comité a estimé que ces souffrances endurées « constituaient un traitement cruel, inhumain ou dégradant au sens du Pacte » et a conclu à la violation de l'article 7 du Pacte. De plus, le Comité a conclu à la violation de l'article 17 du Pacte : l'interférence de l'État irlandais dans le droit de la femme au respect de sa vie privée était déraisonnable⁹². Dans cette affaire, le Comité va plus loin que dans les affaires précédentes puisqu'il estime que l'interdiction d'avorter en cas de malformation fœtale mortelle viole les dispositions du Pacte. Ce n'est plus l'absence d'accès effectif à l'avortement qui est en cause mais la détermination des circonstances dans lesquelles l'avortement est autorisé ou prohibé. Il s'agit de « la première condamnation ferme du principe même de la pénalisation de l'avortement par un organe international »⁹³.

Dans son *observation générale* n°36, le Comité des droits de l'homme a repris ces diverses considérations. « Les restrictions de l'accès des femmes ou des filles à l'avortement ne doivent pas, notamment, mettre leur vie en danger ni les soumettre à une douleur ou une souffrance physique ou mentale qui constituerait une violation de l'article 7 du Pacte ou constituer une discrimination à leur égard ou une immixtion arbitraire dans leur vie privée [...] Les États parties doivent assurer un accès à l'avortement effectif, légal et sûr lorsque la vie ou la santé de la femme ou de la fille enceinte est en danger ou lorsque le fait de mener la grossesse à terme causerait pour la femme ou la fille enceinte une douleur ou une souffrance considérables, tout particulièrement lorsque la grossesse résulte d'un viol ou d'un inceste ou n'est pas viable »⁹⁴.

Le Comité s'intéresse à la question de l'interruption volontaire de grossesse sous l'angle du droit respect de la vie privée (article 17 P.I.D.C.P.), sous l'angle du traitement cruel, inhumain ou dégradant (article 7 P.I.D.C.P.) et dans son observation générale n°36 sous l'angle du droit à la vie (article 6 P.I.D.C.P.) mais laisse de côté la question de la discrimination fondée sur le sexe (articles 2, 3 et 26 P.I.D.C.P.).

⁹¹ Com. D.H., constatations *Mellet c. Irlande*, 17 novembre 2016, communication n°2324/2013, CCPR/C/116/D/2324/2013.

⁹² G. WILLEMS et L. COHEN, *op. cit.*, p. 573 à 575.

⁹³ G. WILLEMS et L. COHEN, *op. cit.*, p. 579.

⁹⁴ Com. D.H., *Observation générale* n°36, article 6 : *droit à la vie*, 3 septembre 2019, CCPR/C/GC/36, point 8.

§2. La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes

A. La Convention : l'absence d'un droit à l'avortement

La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes ne consacre aucun droit expresse à l'avortement⁹⁵. Toutefois, le Comité chargé de contrôler l'application effective de cette Convention, dénommé Comité « CEDAW », s'est prononcé dans des enquêtes, rapports et recommandations générales sur la question de l'interruption volontaire de grossesse. Ces recommandations ne sont pas juridiquement contraignantes mais mettent en avant des principes essentiels en la matière.

B. Le Comité CEDAW

Le Comité pour l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes souligne depuis de nombreuses années l'importance du droit des femmes à la santé reproductive. En effet, le Comité estime que « l'accès aux soins de santé, notamment en matière de reproduction, est un droit fondamental consacré par la Convention »⁹⁶.

Le Comité précise qu'il faudrait « amender la législation qui fait de l'avortement une infraction pénale et supprimer les peines infligées aux femmes qui avortent »⁹⁷. Le fait d'ériger « en infraction la pratique de l'avortement par les professionnels de la santé entrave l'accès des femmes aux services de santé sexuelle et procréative »⁹⁸.

Le Comité ajoute que les États parties doivent « veiller à ce que les dispositions en matière d'avortement couvrent non seulement les cas dans lesquels la vie de la femme enceinte est menacée, mais également ceux dans lesquels sa santé est menacée, ainsi que les cas de viol, d'inceste et de malformation grave du fœtus »⁹⁹.

⁹⁵ Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, signée à New York le 18 décembre 1979, approuvée par la loi du 11 mai 1983, *M.B.*, 5 novembre 1985.

⁹⁶ Com. élim. discr. femm., *Recommandation générale n°24 : article 12 de la Convention (les femmes et la santé)*, vingtième session (1999), A/54/38/Rev.1, chap. I, paragraphe 1.

⁹⁷ Com. élim. discr. femm., *Recommandation générale n°24 : article 12 de la Convention (les femmes et la santé)*, vingtième session (1999), A/54/38/Rev.1, chap. I, paragraphe 31, c).

⁹⁸ Com. élim. discr. femm., *Enquête concernant le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord en application de l'article 8 du Protocole facultatif à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes*, 6 mars 2018, CEDAW/C/OP.8/GBR/1, paragraphe 66.

⁹⁹ Com. élim. discr. femm., *Observations finales concernant le septième rapport périodique du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord*, 30 juillet 2013, CEDAW/C/GBR/CO/7, paragraphe 51.

§3. La Conférence internationale sur la population et le développement

En 1994, une conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) a été organisée par l'Organisation des Nations unies au Caire. Cette conférence a contribué à la « reconnaissance des droits sexuels et reproductifs comme des droits humains »¹⁰⁰. Néanmoins, aucun droit à l'avortement n'a été reconnu. Les débats se sont orientés sur les risques sanitaires des avortements clandestins¹⁰¹.

Section 2. Les instruments européens

§1. Le Conseil de l'Europe

A. La Convention européenne des droits de l'homme (C.E.D.H.)

1. La Convention : l'absence d'un droit à l'avortement

La Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, tout comme les instruments juridiques précités, ne prévoit aucun droit à l'avortement de manière expresse¹⁰². Cependant, dans plusieurs affaires, la Cour européenne des droits de l'homme a apporté plusieurs éclaircissements sur l'interruption volontaire de grossesse.

2. La jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme

2.1. L'absence d'un droit européen à l'avortement

Dans l'affaire *A., B. et C. c. Irlande*¹⁰³ (2010), la Cour a refusé de consacrer un droit européen à l'interruption volontaire de grossesse. Cette affaire concernait trois femmes. La première était tombée enceinte pour la cinquième fois, était dépressive et alcoolique. La seconde femme courait un risque de grossesse extra-utérine. La troisième, sous traitement contre le cancer, tomba enceinte durant ce traitement et cette grossesse présentait un risque pour sa santé ainsi que pour le fœtus. Toutes souhaitaient interrompre leur grossesse. Cependant, la Constitution irlandaise (article 40.3.3.) n'autorisait l'interruption volontaire de grossesse qu'en cas de risque réel et substantiel pour la vie de la mère. Les trois requérantes estimaient que cet article violait

¹⁰⁰ V. BECQUET, *et al.*, « Trente ans après la Conférence du Caire, où en sont les droits sexuels et reproductifs dans le monde ? », *Population & Sociétés*, n°635, septembre 2024, p. 1.

¹⁰¹ A. GUILLAUME et C., ROSSIER, *op. cit.*, p. 250.

¹⁰² Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, signée à Rome le 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955, *M.B.*, 19 août 1955, err., 29 juin 1961.

¹⁰³ Cour. eur. D.H., arrêt *A., B. et C. c. Irlande*, 16 décembre 2010.

les articles 2, 3, 8, 13 et 14 de la Convention européenne des droits de l'homme¹⁰⁴. La Cour a estimé qu'il n'y avait pas de violation des articles 2 et 3 de la Convention (droit à la vie et interdiction de la torture). La Cour a estimé qu'il n'y avait pas non plus de violation de l'article 13 de la Convention (droit à un recours effectif). La Cour a refusé d'examiner l'affaire sous l'angle de l'article 14 de la Convention, c'est-à-dire sous l'angle de l'interdiction de la discrimination¹⁰⁵.

L'article 8, quant à lui, a fait l'objet d'une analyse approfondie par la Cour. En effet, cette dernière a estimé que « les affaires relatives à l'avortement touchent au domaine de la vie privée de la femme enceinte vu que pour la Cour, la notion de « vie privée » est une notion large, qui englobe notamment le droit à l'autonomie et au développement personnel. (...) Elle recouvre (...) le droit au respect des décisions de devenir ou de ne pas devenir parent »¹⁰⁶. Dans son examen de l'article 8 de la Convention, la Cour rappelle que « l'article 8 ne saurait s'interpréter comme consacrant un droit à l'avortement »¹⁰⁷. La Cour précise d'emblée que ce n'est pas parce qu'elle examine la question de l'avortement sous l'angle du droit au respect de la vie privée et familiale qu'il existe un droit européen à l'interruption volontaire de grossesse. La Cour conclut à la non-violation de l'article 8 de la Convention dans le chef des deux premières requérantes puisqu'elle estime « qu'un juste équilibre a été atteint dans la mesure où les femmes peuvent se rendre à l'étranger pour avorter pour des raisons de bien-être ou de santé sans enfreindre la loi irlandaise »¹⁰⁸. La Cour conclut à la violation de l'article 8 dans le chef de la troisième requérante « en raison de l'absence de dispositions législatives ou réglementaires prévoyant une procédure effective pour déterminer si une femme enceinte peut ou non avorter légalement en Irlande »¹⁰⁹.

Dans l'affaire *A.M. c. Pologne* (2023), la Cour a déclaré irrecevables les requêtes déposées par un groupe de femmes polonaises qui estimait que l'arrêt de la Cour constitutionnelle polonaise du 22 octobre 2020 supprimant la possibilité d'avorter en cas de malformation du fœtus était contraire à la Convention européenne des droits de l'homme¹¹⁰.

¹⁰⁴ A. CASSIERS, « L'évolution de la jurisprudence de la Commission européenne des droits de l'homme et de la Cour européenne des droits de l'homme sur la question de l'avortement », *Family & Law*, 2021 (février), p. 20.

¹⁰⁵ A. CASSIERS, *ibidem*, p.21.

¹⁰⁶ Cour. eur. D.H., arrêt *A., B. et C. c. Irlande*, 16 décembre 2010, §212.

¹⁰⁷ Cour. eur. D.H., arrêt *A., B. et C. c. Irlande*, 16 décembre 2010, §214.

¹⁰⁸ Cour. eur. D.H., arrêt *A., B. et C. c. Irlande*, 16 décembre 2010, §239.

¹⁰⁹ A. CASSIERS, « L'évolution de la jurisprudence (...) », *op. cit.*, p. 23.

¹¹⁰ Cour. eur. D.H. arrêt *A.M. c. Pologne*, 8 juin 2023.

2.2. L'accès effectif à l'avortement légal

Dans les affaires suivantes concernant la Pologne, la position de la Cour est claire : elle impose aux États membres du Conseil de l'Europe autorisant l'interruption volontaire de grossesse de garantir aux femmes un accès effectif à cet avortement légal.

Dans l'affaire *Tysiac c. Pologne*¹¹¹ (2007), une femme est enceinte de son troisième enfant. Plusieurs ophtalmologues affirment que cette grossesse entraîne des risques importants pour sa vue. La loi polonaise autorisait l'avortement thérapeutique en cas de danger pour la santé de la femme. Cependant, l'hôpital a refusé de lui délivrer l'autorisation nécessaire pour interrompre sa grossesse au motif qu'il existe un risque pour sa vue mais pas de certitude. La femme accouche et sa santé se dégrade : elle est atteinte d'une quasi-cécité à la suite de sa grossesse. La femme estime qu'il y a violation des articles 3, 8, 13 et 14 de la Convention européenne des droits de l'homme¹¹². La Cour rejette d'emblée la violation des articles 3, 13 et 14 de la Convention et focalise son raisonnement sur un examen de l'article 8 de la Convention. La Cour conclut à la violation de l'article 8 (droit au respect de la vie privée et familiale) estimant que « les autorités n'ont pas respecté leur obligation positive consistant à assurer à la requérante le respect effectif de sa vie privée »¹¹³.

Dans l'affaire *R.R. c. Pologne*¹¹⁴ (2011), une femme tombe enceinte et apprend au cours de sa dix-huitième semaine de grossesse que le fœtus est probablement atteint d'une malformation. La femme indiqua alors son souhait d'interrompre sa grossesse dans l'hypothèse où la malformation était confirmée comme le permettait la loi polonaise. Cependant, le corps médical va tarder à réaliser le test génétique permettant de vérifier la malformation. Une fois la malformation avérée, le corps médical va refuser de lui délivrer l'autorisation nécessaire lui permettant d'interrompre sa grossesse sous motif que le délai légal était dépassé. La femme finit par accoucher d'un enfant atteint du syndrome de Turner¹¹⁵.

La Cour européenne des droits de l'homme a estimé, que dans ce cas, la Pologne a violé l'article 8 de la Convention (droit au respect de la vie privée et familiale) puisque « le droit d'accès aux

¹¹¹ Cour. eur. D.H. arrêt *Tysiac c. Pologne*, 20 mars 2007.

¹¹² A. MORICEAU, « La Cour européenne des droits de l'homme et la garantie de l'avortement thérapeutique », *Revue de droit international et de droit comparé*, 2007, p. 499 et 500.

¹¹³ Cour. eur. D.H. arrêt *Tysiac c. Pologne*, 20 mars 2007, §129.

¹¹⁴ Cour. eur. D.H., arrêt *R.R. c. Pologne*, 26 mai 2011.

¹¹⁵ J.-M. LARRALDE, « La Cour européenne des droits de l'homme et le droit à l'avortement : entre avancées prudentes et conservatisme assuré », *Rev. trim. dr. h.*, 2012, p. 610 et 611.

informations de santé, qui relève de la sphère de vie privée, comprend notamment le droit des personnes d'obtenir les informations disponibles sur leur état de santé »¹¹⁶.

Dans cette affaire, la Cour va, pour la première fois, estimer qu'il y a aussi une violation de l'article 3 de la Convention (interdiction de la torture et des traitements inhumains et dégradants). En effet, c'est la première fois que la Cour va mobiliser cet article dans une affaire relative à une interruption volontaire de grossesse. Jusqu'ici, la Cour avait toujours refusé de faire reposer son raisonnement sur la violation de cet article 3 et se limitait à la question de l'atteinte à la vie privée et familiale. La Cour, en concluant à la violation de l'article 3, reconnaît la vulnérabilité des femmes enceintes¹¹⁷.

Dans l'affaire *P. et S. c. Pologne*¹¹⁸ (2012), une jeune fille âgée de 15 ans était tombée enceinte à la suite d'un viol. La législation polonaise autorise l'interruption volontaire de grossesse dans cette hypothèse. Néanmoins, la jeune fille et sa mère avaient reçu des informations floues et contradictoires et avaient subi de nombreuses pressions ayant pour objectif de les dissuader de recourir à l'avortement. L'avortement avait pu être pratiqué dans un autre établissement¹¹⁹.

La Cour européenne des droits de l'homme conclut de nouveau à la violation de l'article 8 de la Convention puisque les autorités avaient une fois de plus « échoué à s'acquitter de leurs obligations positives tendant à garantir un respect effectif du droit au respect de la vie privée ». La Cour a également conclu à la violation de l'article 3 de la Convention en mettant l'accent sur la vulnérabilité des femmes enceintes, vulnérabilité qui était accentuée par le très jeune âge de la fille¹²⁰.

Dans son arrêt récent *M.L. c. Pologne*¹²¹ (2023), la Cour a conclu à la violation de l'article 8 de la Convention mais a déclaré irrecevable le grief fondé sur l'article 3 de la Convention. Une femme était enceinte d'un fœtus atteint d'une trisomie 21. La loi polonaise permettait l'avortement thérapeutique dans ce cas spécifique. L'avortement avait été programmé. Cependant, un arrêt de la Cour constitutionnelle polonaise est venu tout chambouler : il a

¹¹⁶ Cour. eur. D.H., arrêt *R.R. c. Pologne*, 26 mai 2011, §197.

¹¹⁷ J.-M. LARRALDE, « La Cour européenne des droits de l'homme et le droit à l'avortement (...) », *op. cit.*, p. 612 et 613.

¹¹⁸ Cour. eur. D.H. arrêt *P. et S. c. Pologne*, 30 octobre 2012.

¹¹⁹ G. WILLEMS, « Chronique de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme en matière de droit de la personne et de la famille (2012-2014) », *Rev. trim. dr. fam.*, 2015/4, p. 744.

¹²⁰ G. WILLEMS, *ibidem*, p. 745.

¹²¹ Cour. eur. D.H. arrêt *M.L. c. Pologne*, 14 décembre 2023.

supprimé la possibilité de recourir à un avortement légal en cas d'anomalies fœtales. L'avortement programmé avait été annulé. La femme s'est alors rendue à l'étranger pour interrompre sa grossesse¹²². La Cour conclut à la violation de l'article 8 de la Convention « étant donné que l'arrêt de la Cour constitutionnelle interfère avec la procédure médicale pour laquelle le requérant s'était qualifié et qui avait déjà été mise en œuvre, créant ainsi une situation dans laquelle elle est privée des garanties appropriées contre l'arbitraire »¹²³.

2.3. L'information sur l'avortement

Dans l'affaire *Open Door et Dublin Well Woman c. Irlande*¹²⁴ (1992), la Cour européenne des droits de l'homme a considéré qu'une « ordonnance judiciaire interdisant à des organismes de conseil de fournir aux femmes enceintes des informations sur les possibilités de se faire avorter à l'étranger » était contraire à l'article 10 de la Convention européenne des droits de l'homme (liberté d'expression)¹²⁵.

Dans son arrêt *Women on Waves et autres c. Portugal*¹²⁶ (2009), la Cour européenne des droits de l'homme a considéré que l'interdiction d'un séminaire ayant pour but de « promouvoir le débat sur les droits reproductifs » et d'organiser des ateliers, notamment, sur l'interruption volontaire de grossesse était également contraire à l'article 10 de la Convention européenne des droits de l'homme¹²⁷.

B. La Convention sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (Convention d'Istanbul)

La Convention sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique, également appelée Convention d'Istanbul, est le seul instrument juridique contraignant abordant la question de l'avortement de manière explicite¹²⁸. Néanmoins, la

¹²² Cour. eur. D.H. arrêt *M.L. c. Pologne*, 14 décembre 2023, §18 à §24.

¹²³ Cour. eur. D.H. arrêt *M.L. c. Pologne*, 14 décembre 2023, §175.

¹²⁴ Cour. eur. D.H. arrêt *Open Door et Dublin Well Woman c. Irlande*, 29 octobre 1992.

¹²⁵ M. LEVINET, « Les attermolements de la Cour de Strasbourg face à la diversité des approches des États européens dans le domaine de l'avortement », *La diversité du droit*, C. Puigelier (dir.) Bruxelles, Bruylant, 2012, p. 811.

¹²⁶ Cour. eur. D.H. arrêt *Women on Waves et autres c. Portugal*, 3 février 2009.

¹²⁷ K. LUCAS, « La liberté de réunion pacifique (petite bréviaire à l'attention des États parties à la Convention à l'aune des arrêts rendu par la Cour EDH en 2009) », *Annuaire de droit européen 2009/Volume VII*, Bruxelles, Bruylant, 2012, p. 658.

¹²⁸ Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique, faite à Istanbul le 11 mai 2011, approuvée par la loi du 1^{er} mars 2016, *M.B.*, 9 juin 2016.

Convention traite cette question uniquement à travers la violence commise à l'égard des femmes notamment l'occasion d'un avortement¹²⁹. Elle ne consacre aucun droit fondamental à l'avortement en tant que tel.

L'article 39 a) de cette Convention intitulé « avortement et stérilisation forcés » dispose que : « les Parties prennent les mesures législatives ou autres nécessaires pour ériger en infractions pénales, lorsqu'ils sont commis intentionnellement : le fait de pratiquer un avortement chez une femme sans son accord préalable et éclairé ».

C. La Charte sociale européenne (C.S.E.)

1. La Charte : l'absence d'un droit à l'avortement

La Charte sociale européenne, tout comme les autres instruments juridiques du Conseil de l'Europe, ne consacre aucun droit à l'avortement¹³⁰. Néanmoins, le Comité européen des droits sociaux, chargé de contrôler le respect de la Charte, a abordé la question de l'interruption volontaire de grossesse. Les « décisions » relatives aux réclamations collectives et les « conclusions » sur base des rapports nationaux émis par le Comité sont généralement respectées par les États concernés¹³¹.

2. Le Comité européen des droits sociaux (C.E.D.S.)

Dans sa décision *IPPF-EN contre Italie*¹³², le Comité affirme que « le droit à la santé des femmes prime sur la reconnaissance du droit à l'objection de conscience reconnue au personnel médical ». L'accès effectif aux interruptions volontaires de grossesse doit ainsi être garanti par les États partis¹³³. Une réclamation collective a été déposée en 2012 par l'IPPF-EN (Fédération internationale pour le planning familial – Réseau européen) à l'encontre de l'Italie. L'IPPF-EN estimait que l'article 9 de la législation italienne encadrant l'interruption volontaire de grossesse était contraire à l'article 11, §1^{er} de la Charte sociale européenne assurant le droit à la protection de la santé. L'article 9 ne précisait pas les moyens qui devaient être mis en place par les hôpitaux afin de garantir un nombre suffisant de praticiens dans les établissements

¹²⁹ S. WATTIER, « Faut-il constitutionnaliser le droit à l'avortement ? », *J.T.*, 2022, p. 833.

¹³⁰ Charte sociale européenne, faite à Strasbourg le 3 mai 1996, approuvée par la loi du 15 mars 2002, *M.B.*, 10 mai 2004.

¹³¹ C. BENELHOCINE, *La Charte sociale européenne*, Strasbourg, Conseil de l'Europe, 2011, p. 43, 46 et 54.

¹³² C.E.D.S., *La Fédération internationale pour le Planning familial – Réseau européen (IPPF EN) c. Italie (décision sur le bien-fondé)*, 10 mars 2014, réclamation n°87/2012.

¹³³ J.-M. LARRALDE, « Le Comité européen des droits sociaux face aux dysfonctionnement des interruptions de grossesse », note sous C.E.D.S., 10 septembre 2013, *Rev. trim. dr. h.*, 2015, p. 403.

hospitaliers qui ne soient pas objecteurs de conscience. En Italie, le manque d'effectivité de la loi sur l'interruption volontaire de grossesse trouvait sa cause dans une application excessive de cette clause de conscience¹³⁴. Le Comité a estimé que « les autorités compétentes n'ont pas adopté les mesures nécessaires » permettant de « compenser les carences de service, provoquées par les personnels de santé choisissant d'exercer leur droit à l'objection de conscience, ce qui constitue une discrimination »¹³⁵. Le Comité européen des droits sociaux estime qu'une fois qu'un État parti a décidé de légaliser l'interruption volontaire de grossesse, celui-ci doit s'assurer qu'il y ait un accès effectif de ce droit. Le droit à la santé des femmes prime ainsi sur l'objection de conscience du personnel médical. Néanmoins, le Comité ne s'est pas prononcé sur la question de la reconnaissance d'un réel droit à l'avortement¹³⁶.

D. Les résolutions de l'Assemblée parlementaire (A.P.C.E.)

En 2008, l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe a adopté la résolution 1607 sur l'accès à un avortement sans risque et légal¹³⁷. Bien que cette résolution ne soit pas contraignante, elle reprend plusieurs principes fondamentaux. L'Assemblée invite les États membres du Conseil de l'Europe à « dépénaliser l'avortement dans les délais de gestation raisonnables », à « garantir l'exercice effectif du droit des femmes à l'accès à un avortement sans risque et légal » (§7.1). En effet, « interdire l'avortement n'aboutit pas à réduire le nombre d'avortements : cela mène surtout à des avortements clandestins, plus traumatisants, et contribue à l'augmentation de la mortalité maternelle et/ou au développement du « tourisme de l'avortement », qui est coûteux, reporte le moment de l'avortement et engendre des inégalités sociales. La légalité de l'avortement n'a pas d'effet sur le besoin de la femme de recourir à l'avortement, mais seulement sur l'accès pour celle-ci à un avortement sans risque » (§4).

L'Assemblée les invite également « à respecter la liberté du choix de la femme et à offrir les conditions d'un choix libre et éclairé, sans promouvoir particulièrement l'avortement » et à « lever les restrictions qui entravent, en fait ou en droit, l'accès à un avortement sans risque, et notamment à prendre les mesures nécessaires pour créer les conditions sanitaires, médicales et psychologiques appropriées, et pour assurer une prise en charge financière adéquate » (§7).

¹³⁴ J.-M. LARRALDE., *ibidem*, p. 405 et 406.

¹³⁵ C.E.D.S., *La Fédération internationale pour le Planning familial – Réseau européen (IPPF EN) c. Italie (décision sur le bien-fondé)*, 10 mars 2014, réclamation n°87/2012, p.55.

¹³⁶ J.-M. LARRALDE, « Le Comité européen des droits sociaux (...) », *op. cit.*, p. 403.

¹³⁷ Résolution 1607(2008) de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe relative à l'accès à un avortement sans risque et légal en Europe, adoptée par l'Assemblée le 16 avril 2008.

§2. L'Union européenne

La Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ne contient de nouveau aucun droit expresse à l'avortement¹³⁸. Néanmoins, la Cour de justice de l'Union européenne a évoqué l'interruption de grossesse dans deux affaires connues.

A. La Cour de justice de l'Union européenne (C.J.U.E.)

En 1991, dans son arrêt *Grogan*¹³⁹, la Cour de justice de l'Union européenne a estimé que l'interruption volontaire de grossesse était un service au sens de l'article 56 TFUE (qui interdit les restrictions à la prestation des services à l'égard des ressortissants des États membres de l'Union européenne établis dans un État membre autre que celui du destinataire de la prestation) (§16). « Le droit d'accès aux soins transfrontaliers est pleinement garanti même pour les soins prohibés dans certains États »¹⁴⁰. La Cour de justice garantit ainsi à une femme de pouvoir bénéficier si elle le souhaite d'une interruption volontaire de grossesse dans un autre État membre de l'Union européenne qui l'autorise.

Dans ce même arrêt, la Cour de justice estime toutefois que l'interdiction émise à l'égard d'une association d'étudiants de diffuser « des informations au sujet de la désignation et du lieu d'implantation de cliniques d'un autre État membre où sont légalement pratiquées des interruptions volontaires de grossesse » n'est pas contraire au droit de l'Union européenne (§32).

Dans son arrêt *Puppinck*¹⁴¹, la Cour de justice de l'Union européenne est saisie d'un pourvoi engagé par « l'initiative citoyenne européenne » (ICE) intitulée « One of Us » à l'encontre d'une décision du Tribunal de l'Union européenne. Cette initiative citoyenne estimait qu'il fallait interdire le financement de l'avortement pratiqué dans les pays en développement (§26). Cette idée n'a pas été suivie par le Tribunal de l'Union européenne ni par la Cour de justice de l'Union européenne qui a rejeté le pourvoi. La Cour a estimé que « le Tribunal a, à bon droit, considéré que la Commission n'avait commis aucune erreur manifeste d'appréciation en ayant estimé que le financement par l'Union d'un ensemble de services de santé sûrs et efficaces,

¹³⁸ Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, adoptée à Nice le 7 décembre 2000, *J.O.C.E.*, 2000.

¹³⁹ C.J., arrêt *Grogan c. Society for the Protection of Unborn Children Ireland Ltd*, 4 octobre 1991, C-159/90, EU:C:1991:378.

¹⁴⁰ A. DUBUIS, *Les droits du patient en droit de l'Union européenne*, Bruxelles, Bruylant, 2017, p. 921.

¹⁴¹ C.J., arrêt *Puppinck c. Commission européenne*, 19 décembre 2019, C-418/18 P, EU : C :2019 :1113.

notamment en matière d'avortement, contribuait à la réduction du nombre d'avortements non sécurisés et, partant, du risque de mortalité et de maladies maternelles. Il s'ensuit que l'argument des requérants doit être rejeté comme étant manifestement non fondé » (§117).

B. La résolution du Parlement européen

Le 11 avril 2024, le Parlement européen a adopté une résolution visant à inscrire le droit à l'avortement dans la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne¹⁴². Cette résolution propose notamment d'insérer un point *2bis* dans l'article 3 de la charte relatif au droit à l'intégrité de la personne. Cet article serait formulé de la manière suivante : « toute personne a droit à l'autonomie corporelle et à un accès libre, éclairé, complet et universel à la santé et aux droits génésiques et sexuels ainsi qu'à tous les services de soins de santé connexes sans discrimination, notamment à un avortement sans risques et légal » (§3 de la résolution).

Section 3. Conclusion : aucune consécration d'un droit fondamental à l'avortement

En conclusion, à l'heure actuelle, il n'y a aucune consécration d'un véritable droit à l'avortement dans les instruments juridiques internationaux et européens. Néanmoins, en parcourant la jurisprudence internationale et européenne on se rend compte que dans le cadre de l'interruption volontaire de grossesse, de nombreux « droits dérivés » sont mobilisés comme les droits sexuels et reproductifs, le droit à la vie privée et familiale, le droit à l'égalité et à la non-discrimination, l'interdiction des traitements cruels, inhumains ou dégradants, le droit général à la santé, le droit à la liberté d'expression, la libre prestation de services ...

Chapitre 2. L'interruption volontaire de grossesse en Belgique : exposé du cadre juridique et analyse de ce cadre au regard du féminisme radical et du droit international et européen

Section 1. Le cadre juridique belge en matière d'interruption volontaire de grossesse

En Belgique, l'interruption volontaire de grossesse a connu une évolution législative importante. Autrefois totalement prohibée, elle est désormais légalisée moyennant le respect de certaines conditions. Cette section explore les étapes clés ayant conduit à la dépénalisation de l'avortement telle qu'on la connaît aujourd'hui et développe le cadre juridique actuel.

¹⁴² Résolution du Parlement européen du 11 avril 2024 sur l'inscription du droit à l'avortement dans la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, 2024/2655(RSP), 11 avril 2024.

§1. La situation juridique antérieure à la loi du 3 avril 1990

A. Le contexte social : tension entre le caractère sacré de la vie humaine et l'autonomie décisionnelle des femmes

Avant la création de la loi de 1990 relative à l'interruption de grossesse, de nombreux débats sur la question de la répression ou de la libéralisation de l'avortement ont eu lieu. La société belge était divisée en deux groupes. D'une côté, se trouvaient les partisans d'une pénalisation de l'avortement qui invoquaient les dangers de l'acte interruptif de grossesse mais surtout le caractère sacré de la vie humaine dès la conception. De l'autre côté, se trouvaient les partisans d'une libéralisation de l'avortement qui prônaient le respect de l'autonomie décisionnelle de la femme ainsi que les dangers en termes de santé publique des avortements clandestins¹⁴³. Deux valeurs s'opposent : la protection de la vie de l'enfant à naître et le droit à l'autodétermination de la femme¹⁴⁴.

Le droit belge a pris position puisqu'une interdiction totale de l'interruption de grossesse sous peine de lourdes sanctions a été insérée dans le Code pénal¹⁴⁵.

B. La criminalisation de l'avortement

Dans le Code français de 1791 (applicable dans les provinces belges), l'avortement constituait une infraction au titre des « crimes et attentats contre les personnes ». L'article 17 de ce Code prévoyait de lourdes sanctions à l'égard de l'avorteur. L'avortée, quant à elle, n'était pas poursuivie¹⁴⁶.

Dans le Code pénal napoléonien de 1810, l'avortement était incriminé par l'article 317 qui l'instituait en « crime et délit contre les personnes »¹⁴⁷. Ce Code prévoyait des sanctions à l'égard des personnes ayant procuré l'avortement (qui ne font pas partie du corps médical), à l'égard de la femme qui a pris la décision d'avorter ainsi qu'à l'égard du corps médical ayant

¹⁴³ N. GALLUS, « Belgique : une libéralisation non encore aboutie », *L'interruption de grossesse en droit comparé*, G. Rousset (dir.), Bruxelles, Bruylant, 2022, p.271 et 272.

¹⁴⁴ D. HOLZAPFEL, « La loi du 15 octobre 2018 relative à l'interruption volontaire de grossesse – Ceci n'est pas une dépénalisation de l'avortement », *La science pénale dans tous ses états*, F. Kutry (dir.) et A. Weyembergh (dir.), Bruxelles, Larcier, 2019, p. 219.

¹⁴⁵ N. GALLUS, *op. cit.*, p. 272.

¹⁴⁶ S. VILLERS, *L'avortement et la justice, une répression illusoire ? Discours normatifs judiciaires en Belgique (1918-1940)*, Louvain-la-Neuve, Presses universitaires de Louvain, 2009, p. 120.

¹⁴⁷ P. HUART, « Les législations sur l'enfant sans vie et sur l'interruption volontaire de grossesse : concilier l'inconciliable ? », *Ann. dr.*, n°1, 2019, p. 14.

indiqué ou administré des moyens pour avorter. Désormais, la femme est sanctionnée au même titre que l'avorteur¹⁴⁸.

Dans le Code pénal belge de 1867, l'avortement était incriminé par les articles 348 à 353 et constituait une infraction au titre « des crimes et délits contre l'ordre des familles et contre la moralité publique »¹⁴⁹.

L'avortement n'est plus considéré comme une atteinte à la personne mais comme une atteinte à la société et à la morale. La législation vise une protection de la famille et le respect des mœurs¹⁵⁰.

L'avortement constituait un crime dans trois hypothèses : en l'absence de consentement à l'avortement de la femme, en cas de décès de la femme et dans l'hypothèse où l'avorteur est un membre du corps médical. En dehors des trois hypothèses précitées, l'avortement constituait un délit et des sanctions étaient prévues à l'égard de la femme qui se fait avorter et du tiers qui provoque cet avortement¹⁵¹.

De plus, l'avortement était sanctionné sous réserve d'un éventuel état de nécessité tel que l'avortement thérapeutique. Il s'agit d'un avortement pratiqué lorsque la grossesse entraîne un risque grave pour la vie ou pour la santé de la mère. Dans ce cas, la jurisprudence admettait le recours à l'avortement¹⁵².

§2. La loi du 3 avril 1990 : loi « Lallemand-Michielsens »

A. Le contexte d'adoption de la loi : revendications et insécurité juridique

Tout avortement était pénalement condamnable jusqu'en 1990. Néanmoins, cette pénalisation n'empêchait pas les femmes d'avoir recours à un avortement, souvent de manière clandestine. Il y avait un « important mouvement de désobéissance civile » puisque certains hôpitaux et certains médecins revendiquaient de manière publique leur pratique illégale des avortements¹⁵³. Ces avortements clandestins étaient pratiqués dans des conditions d'hygiène déplorables et aboutissaient fréquemment au décès de la femme enceinte. De plus, certaines femmes qui

¹⁴⁸ S. VILLERS, *op. cit.*, p. 21.

¹⁴⁹ P. HUART, *op. cit.*, p.14.

¹⁵⁰ S. VILLERS, *op. cit.*, p. 23.

¹⁵¹ S. VILLERS, *op. cit.*, p. 24.

¹⁵² N. COLETTE-BASECQZ et N. BLAISE, *Les infractions – Volume 3*, Bruxelles, Larcier, 2011, p. 31.

¹⁵³ N. GALLUS, *op. cit.*, p. 272.

disposaient de moyens financiers suffisants allaient se faire avorter dans des pays où l'avortement était légalisé tels que la Grande-Bretagne ou les Pays-Bas. Ce « tourisme abortif » entraînait des inégalités financières¹⁵⁴.

Les poursuites pénales étaient en pratique peu exercées puisque celles-ci provoquaient une « indignation grandissante auprès d'une partie de plus en plus importante de la population »¹⁵⁵. Les discussions au sein de la société sur la question de la dépénalisation de l'avortement s'intensifient dans les années 1970.

C'est l'affaire « Peers » qui va permettre d'ouvrir les débats publics et va faire apparaître de réelles revendications en faveur de la légalisation de l'avortement. En 1973, un gynécologue namurois, Willy Peers, est placé en détention préventive pour avoir pratiqué illégalement trois cents avortements¹⁵⁶. Plusieurs mouvements (féministes, laïcs, socialistes) vont s'élever afin de suspendre les poursuites à l'égard du gynécologue. Peers finira par être libéré 34 jours après son arrestation. Au cours des années qui suivent cette affaire, les actions militantes pour le droit à l'avortement se font de plus en plus nombreuses. Si bien qu'entre 1971 et 1986, plusieurs propositions de loi concernant l'interruption volontaire de grossesse sont déposées mais n'aboutissent pas¹⁵⁷.

Il faudra attendre l'année 1990 pour qu'une loi dépénalisant partiellement l'avortement soit votée au Parlement. La loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption volontaire de grossesse, appelée aussi loi « Lallemand-Herman-Michielsens » est adoptée afin de répondre aux diverses revendications et de mettre un terme aux pratiques clandestines et à l'insécurité juridique¹⁵⁸. En effet, selon les auteurs de la proposition de loi, « cette dépénalisation s'imposait car la loi n'était plus en phase avec la conscience collective de l'époque »¹⁵⁹ « puisqu'à partir du moment où de nombreuses couches de la population ne soutiennent plus la règle répressive sévère fondée sur un ordre de valeurs morales particulières qui n'est plus largement admis, le droit doit être dépénalisé, au sens strict libéralisé »¹⁶⁰.

¹⁵⁴ N. COLETTE-BASECQZ et N. BLAISE, *op. cit.*, p. 32.

¹⁵⁵ D. HOLZAPFEL, *op. cit.*, p. 221.

¹⁵⁶ M. CUVELLIEZ, « La question de l'avortement en Belgique », *Les cahiers du GRIF*, 1973, n°1, p. 27.

¹⁵⁷ B. MOUFFE, *op. cit.*, p. 232 et 233.

¹⁵⁸ M.-T. COENEN (dir.), *Corps de femmes : sexualité et contrôle social*, Louvain-la-Neuve, De Boeck Supérieur, 2002, p. 203.

¹⁵⁹ N. COLETTE-BASECQZ et N. BLAISE, *op. cit.*, p. 34.

¹⁶⁰ Proposition de loi relative à l'interruption volontaire de grossesse, *Doc. parl., Sén.*, sess. 1985-1986, n°189/1, p.7.

Cette loi a pour objectif « trouver un équilibre entre le droit des femmes de disposer de leur corps et la liberté de décider du moment d'être mère, d'une part, la protection de l'enfant à naître, d'autre part »¹⁶¹. Cette loi constitue une tentative de conciliation entre deux valeurs : la protection de la vie de l'enfant à naître et le droit à l'autodétermination de la femme et à la libre maîtrise de son corps¹⁶².

Cette volonté de conciliation entre ces deux valeurs justifie la suppression du caractère infractionnel de l'avortement dans certaines conditions et le maintien de l'avortement dans le Code pénal (dans la catégorie des faits punissables)¹⁶³.

B. La légalisation de l'avortement moyennant le respect de conditions strictes

Cette nouvelle loi modifie les articles 348 à 352 du Code pénal et abroge l'article 353 de ce même code. Dorénavant, l'interruption volontaire de grossesse est autorisée moyennant le respect de certaines conditions strictes. L'avortement n'est ainsi plus constitutif d'une infraction s'il est pratiqué dans le respect de ces conditions légales. Néanmoins, si l'avortement pratiqué déroge à une ou plusieurs condition(s) fixée(s) par la loi alors il constitue de nouveau une infraction susceptible de sanction pénale à l'égard de la personne l'ayant pratiqué et à l'égard de la femme¹⁶⁴.

Les conditions fixées par cette loi sont pour la majorité identiques aux conditions de loi actuelle (développées dans la section 3) sous réserve de quelques exceptions/distinctions.

La première distinction majeure est la condition de situation de détresse de la femme enceinte. En effet, seule la femme se trouvant dans une situation de détresse pouvait avoir recours à une interruption volontaire de grossesse. La situation de détresse définissait par un « certain état d'âme ou un état psychologique qui ne permettait pas à la femme enceinte de savoir quoi faire ou qui se traduisait par le refus de mener sa grossesse à terme »¹⁶⁵. Cet état de détresse correspond « à la fois à un refus profond et persistant de la femme de mener sa grossesse à

¹⁶¹ A. CASSIERS, « La validation de la loi sur l'avortement du 15 octobre 2018 par la Cour constitutionnelle, à tort ou à raison ? », *Rev. dr. santé*, n°4, 2021-22, p. 318.

¹⁶² N. COLETTE-BASECQZ et N. BLAISE, *op. cit.*, p. 35.

¹⁶³ A. DE NAUW, A. et F. KUTY, *Manuel de droit pénal spécial*, Bruxelles, Wolters Kluwer, 2018, p. 222.

¹⁶⁴ D. HOLZAPFEL, *op. cit.*, p. 222.

¹⁶⁵ Loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse, modifiant les articles 348, 350, 351 et 352 du Code pénal et abrogeant l'article 353 du même Code, *M.B.*, 5 avril 1990, art. 2, al. 2.

terme, et au conflit moral qui l'exprime »¹⁶⁶. Cette condition était en réalité personnelle et subjective (inobjectivable). Cette condition est compliquée à vérifier, elle ne constituait par conséquent pas un réel obstacle à l'interruption de grossesse¹⁶⁷.

La seconde distinction concerne le délai de réflexion. Comme indiqué dans la prochaine section, la loi actuelle prévoit que le médecin ne peut réaliser l'avortement avant l'écoulement d'un délai de réflexion de six jours et ce délai peut être raccourci dans une hypothèse spécifique. Cette possibilité de réduction du délai n'était pas prévue par la loi de 1990¹⁶⁸.

C. La dépénalisation partielle de l'avortement

Cette nouvelle loi ne constitue qu'une dépénalisation partielle de l'interruption volontaire de grossesse puisqu'elle l'autorise moyennant le respect de certaines conditions mais maintient les dispositions s'y rapportant dans le Code pénal. L'interruption volontaire de grossesse n'échappe qu'à la qualification pénale de « délit contre l'ordre des familles et la moralité publique » si et seulement si les conditions strictes prévues par la loi sont réunies¹⁶⁹.

§3. La loi du 15 octobre 2018

A. Le contexte d'adoption de la loi

1. Les revendications en faveur d'un réel droit à l'avortement

Bien que l'entrée en vigueur de la loi du 3 avril 1990 constitue une avancée importante en matière d'interruption volontaire de grossesse, cette loi a fait l'objet de nombreuses critiques et a suscité de nombreuses revendications en faveur d'un réel droit à l'avortement sorti du Code pénal. La loi de 1990 présentait un effet moralisateur et culpabilisant puisque l'avortement était toujours considéré comme un délit sauf s'il respectait les conditions fixées par la loi. L'avortement était davantage considéré comme « un acte répréhensible sur les plans pénal, social et moral »¹⁷⁰. Diverses propositions de loi ont alors été déposées afin de réformer la législation. Ce n'est qu'en 2018 qu'une loi réformant celle de 1990 est votée : la loi du 15 octobre 2018.

¹⁶⁶ B. MARQUES-PEREIRA, « L'interruption volontaire de grossesse : de l'interdit pénal à la parenté responsable », *Corps de femmes – Sexualité et contrôle social*, M.-T. Coenen (dir.), Bruxelles, De Boeck, 2002, p. 173.

¹⁶⁷ A. CASSIERS, « La validation de la loi sur l'avortement du 15 octobre 2018 (...) », *op. cit.*, p. 319.

¹⁶⁸ A. CASSIERS, *ibidem*, p. 318 à 320.

¹⁶⁹ N. GALLUS, *op. cit.*, p. 272.

¹⁷⁰ N. GALLUS, *op. cit.*, p. 272.

Cette loi souhaite adopter une logique inverse à celle de la loi de 1990 : l'avortement est légal, sauf exception. La loi de 1990 considérait l'avortement comme « une infraction sauf exception »¹⁷¹.

Les propositions de loi déclarent qu'une : « nouvelle étape importante pourra être franchie, après tant d'années, dans la dépénalisation de l'avortement : le droit à l'avortement devient un fait, moyennant le respect de certaines conditions. [...] La proposition de loi représente une grande avancée pour toutes les femmes qui choisiront un jour de recourir à l'avortement. Elle garantit également que cette décision difficile, qui n'est jamais prise à la légère, ne soit plus synonyme d'indice de culpabilité »¹⁷².

Le législateur décide de sortir l'avortement du Code pénal, sans pour autant le dépénaliser totalement puisque des sanctions pénales sont toujours applicables en cas de non-respect des conditions légales (il s'agit d'une dépénalisation que l'on peut toujours qualifier de « partielle »). Dorénavant, l'interruption volontaire de grossesse est encadrée par une loi spécifique¹⁷³. « Le fait de sortir l'avortement du droit pénal signifie que l'on respecte la dignité et l'autonomie des femmes, et que l'interruption de la grossesse est un droit de la femme »¹⁷⁴.

De plus, la loi du 15 octobre 2018 apporte quelques modifications ponctuelles à l'ancienne loi telles que la suppression de la condition d'état de détresse de la femme, la possibilité de raccourcir le délai légal de réflexion de six jours, l'ajout d'un effet suspensif du délai de réflexion de six jours pendant la période maximale de douze semaines durant laquelle l'avortement peut être pratiqué, l'obligation pour le médecin refusant de pratiquer l'avortement d'indiquer les coordonnées d'un autre médecin ou encore la création d'une sanction pénale à l'égard de la personne ayant tenté d'empêcher une femme de se faire avorter¹⁷⁵.

En dehors de ces quelques modifications, les conditions légales pour avoir recours à une interruption volontaire de grossesse n'ont pas beaucoup évolué. Ces diverses conditions sont reprises et énumérées dans le point B à la page suivante (intitulé « cadre légal actuel »).

¹⁷¹ Proposition de loi relative à l'interruption de grossesse, *Doc., Ch.*, 2017-2018, séance du 4 juillet 2018, n°54-3216/001, p.4.

¹⁷² Proposition de loi relative à l'interruption de grossesse, *Doc., Ch.*, 2017-2018, séance du 1^{er} août 2018, n°54-3216/003, p.14.

¹⁷³ N. GALLUS, *op. cit.*, p. 273.

¹⁷⁴ Proposition de loi relative à l'interruption de grossesse, *Doc., Ch.*, 2017-2018, séance du 1^{er} août 2018, n°54-3216/003, p.26.

¹⁷⁵ D. HOLZAPFEL, *op. cit.*, p. 225.

2. L'arrêt de la Cour constitutionnelle du 24 septembre 2020

Il est important de savoir qu'un recours en annulation de cette loi du 15 octobre 2018 a été introduit devant la Cour constitutionnelle par l'association de fait « Citoyens pour la vie »¹⁷⁶. Le principal argument invoqué par cette association est l'atteinte de cette loi au droit à la vie de l'enfant à naître. Néanmoins, la Cour constitutionnelle affirme que : « les articles 10, 11 et 23 de la Constitution n'imposent pas de considérer qu'un enfant à naître est juridiquement à tous égards l'égal d'une personne née et vivante »¹⁷⁷. La Cour constitutionnelle déclare que le moyen n'est pas fondé et fait de même avec les six autres arguments invoqués par l'association. La Cour constitutionnelle a ainsi rejeté le recours et a validé la loi du 15 octobre 2018.

B. Le cadre légal actuel

L'interruption volontaire de grossesse doit respecter une série de conditions. Si l'ensemble des conditions légales sont respectées, aucune sanction pénale ne pourra être appliquée. Cependant, si une de ces conditions fait défaut des sanctions pénales sont applicables à l'égard de la personne ayant pratiqué l'avortement et à l'égard de la femme ayant avorté.

1. La suppression de la condition de « situation de détresse »

L'exigence d'un état de détresse de la femme enceinte a été supprimée dans la loi du 15 octobre 2018. En effet, il s'agissait d'une notion floue reflétant un état subjectif qui ne peut être apprécié que par la femme elle-même. Cette notion était également considérée comme « paternaliste » et pouvant provoquer un sentiment de culpabilité chez la femme¹⁷⁸. Les travaux préparatoires évoquent que : « grâce à la suppression de l'exigence de la démonstration d'une situation de détresse, les femmes ne devront plus se justifier. Il s'agit là aussi d'une plus grande reconnaissance de la liberté de choix individuelle »¹⁷⁹. La femme ne doit plus justifier « les raisons qui la poussent à avorter et le médecin n'exerce à cet égard aucun pouvoir d'appréciation ni de décision »¹⁸⁰. Seule la détermination de la femme enceinte à vouloir mettre fin à sa grossesse compte¹⁸¹.

¹⁷⁶ C.C., 24 septembre 2020, n°122/2020.

¹⁷⁷ C.C., 24 septembre 2020, n°122/2020, B.5.1.

¹⁷⁸ Proposition de loi relative à l'interruption de grossesse, *Doc., Ch.*, 2017-2018, séance du 1^{er} août 2018, n°54-3216/003, p.5, 81 et 85.

¹⁷⁹ Proposition de loi, *ibidem*, p.26.

¹⁸⁰ A. CASSIERS, « La validation de la loi sur l'avortement du 15 octobre 2018 (...) », *op. cit.*, p. 319.

¹⁸¹ Proposition de loi relative à l'interruption de grossesse, *Doc., Ch.*, 2017-2018, séance du 1^{er} août 2018, n°54-3216/003, p.53.

2. Les délais à respecter et leurs exceptions

2.1. Le délai légal de réflexion de six jours

La première condition est la suivante : l'interruption de grossesse ne peut être pratiquée par le médecin au plus tôt « que six jours après la première consultation prévue sauf s'il existe une raison médicale urgente pour la femme d'avancer l'interruption de grossesse »¹⁸².

En principe, l'interruption volontaire de grossesse n'est autorisée qu'en respectant un délai de minimum six jours entre la première consultation avec le médecin et l'intervention. Néanmoins, il existe une exception à ce délai légal. En effet, le médecin peut décider de raccourcir ce délai en cas de raison médicale urgente. Il s'agit d'une novation par rapport à la loi du 3 avril 1990 puisque cette possibilité de réduction n'était pas prévue par cette dernière. Dans la pratique, le délai légal de six jours n'était pas toujours respecté. Cette exception permet par exemple au médecin de ne pas respecter le délai légal s'il constate « une pression psycho-sociale importante chez la femme »¹⁸³.

2.2. Le délai légal de l'âge gestationnel de douze semaines

La seconde condition est la suivante : l'interruption de grossesse doit « sans préjudice des 3° et 5°, intervenir avant la fin de la douzième semaine de conception »¹⁸⁴. En principe, l'interruption volontaire de grossesse est autorisée avant l'expiration de ce délai de douze semaines. La femme peut, durant ce délai, avorter sans aucune nécessité médicale. Néanmoins, il existe deux exceptions à ce délai légal maximal d'âge gestationnel¹⁸⁵. Ces exceptions permettent de l'allonger dans des circonstances spécifiques.

La première exception est reprise à l'article 2, 3° de la loi : « si la première consultation a lieu moins de six jours avant l'échéance du délai visé au 1°, a), ce délai est prolongé au prorata du nombre de jours non écoulés du délai de six jours ». Ce même article prévoit que : « toutefois lorsque le dernier jour de cette prolongation est un samedi, un dimanche ou un jour férié légal, l'interruption de grossesse peut être pratiquée le jour ouvrable suivant ».

¹⁸² Loi du 15 octobre 2018 relative à l'interruption volontaire de grossesse, abrogeant les articles 350 et 351 du Code pénal et modifiant les articles 352 et 383 du même Code et modifiant diverses dispositions législatives, *M.B.*, 29 octobre 2018, art. 2, 3°.

¹⁸³ A. CASSIERS, « La validation de la loi sur l'avortement du 15 octobre 2018 (...) », *op. cit.*, p. 318.

¹⁸⁴ Loi du 15 octobre 2018 précitée, art. 2, 1°, a).

¹⁸⁵ Proposition de loi relative à l'interruption volontaire de grossesse, *Doc., Ch.*, 2017-1018, séance du 18 septembre 2018, n°3216/005, p. 3.

La seconde exception est la suivante : le délai de douze semaines peut être prolongé « si la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme ou lorsqu'il est certain que l'enfant à naître sera atteint d'une affection d'une particulière gravité et reconnue comme incurable au moment du diagnostic. Dans ce cas, le médecin sollicité s'assure le concours d'un deuxième médecin, dont l'avis est joint au dossier »¹⁸⁶. C'est ce qu'on appelle une interruption médicale de grossesse (I.M.G.)¹⁸⁷.

3. La procédure à suivre et les formalités à respecter

La troisième condition est la suivante : l'avortement doit être demandé à un médecin et pratiqué par un médecin¹⁸⁸. Cela signifie que « tout autre personne qu'un médecin qui pratiquerait un avortement serait sanctionnée pénalement, ainsi que la femme qui aurait fait pratiquer un tel avortement »¹⁸⁹.

La quatrième condition concerne le lieu de l'intervention : l'interruption de grossesse doit être pratiquée « dans de bonnes conditions médicales, [...], dans un établissement de soins où existe un service d'information qui accueille la femme enceinte et lui donne des informations circonstanciées »¹⁹⁰.

La cinquième condition est la suivante : le médecin doit s'assurer de la détermination de la femme à faire pratiquer un avortement et celle-ci doit exprimer par écrit, le jour de l'intervention, sa détermination à y faire procéder. Cette déclaration est ensuite déposée dans son dossier médical¹⁹¹. Cette appréciation du médecin de la détermination de la femme enceinte à avorter ne porte pas sur les raisons la poussant à avorter. Il doit uniquement s'assurer que la femme est déterminée et non hésitante¹⁹².

La sixième et dernière condition est l'obligation d'informations incombant au médecin et devant être adressées par celui-ci à la femme sollicitant un avortement. Ces informations sont les suivantes¹⁹³ :

¹⁸⁶ Loi du 15 octobre 2018 précitée, art. 2, 5°.

¹⁸⁷ F. GEORGE, « L'obligation d'information du médecin et le consentement éclairé du patient », *Revue belge du dommage corporel et de médecine légale*, 2021, p. 34.

¹⁸⁸ Loi du 15 octobre 2018 précitée, art. 2, 1°, b).

¹⁸⁹ D. HOLZAPFEL, *op. cit.*, p. 227.

¹⁹⁰ Loi du 15 octobre 2018 précitée, art. 2, 1°, b).

¹⁹¹ Loi du 15 octobre 2018 précitée, art. 2, 2°, c) et 4°.

¹⁹² D. HOLZAPFEL, *op. cit.*, p. 229.

¹⁹³ D. HOLZAPFEL, *op. cit.*, p. 230 et 231.

- des informations sur les droits, aides et avantages garantis par la loi et les décrets aux familles, aux mères célibataires ou non, et à leurs enfants, ainsi que sur les possibilités offertes par l'adoption de l'enfant à naître et qui, à la demande soit du médecin soit de la femme, accorde à celle-ci une assistance et des conseils sur les moyens auxquels elle peut avoir recours pour résoudre les problèmes psychologiques et sociaux posés par sa situation (article 2, 1°, b) de la loi).
- des informations sur les risques médicaux actuels et futurs que la femme encourt en raison de l'interruption de grossesse (article 2, 2°, a) de la loi).
- des informations sur les possibilités d'accueil de l'enfant à naître (article 2, 2°, b) de la loi).
- des informations en matière de contraception (article 2, 6° de la loi).

4. La clause de conscience du médecin

La loi prévoit qu'« aucun médecin, aucun infirmier ou infirmière, aucun auxiliaire médical n'est tenu de concourir à une interruption de grossesse »¹⁹⁴. C'est ce qu'on appelle la clause de conscience. Elle permet aux médecins, aux infirmiers/infirmières et aux auxiliaires médicaux de refuser de pratiquer une interruption de grossesse et de participer à tout le processus médical pour des motifs éthiques (la pratique de l'interruption de grossesse est contraire aux convictions personnelles du praticien)¹⁹⁵. Le praticien refusant de participer à l'interruption de grossesse n'a pas l'obligation de communiquer ses motifs de refus. Néanmoins, l'article 2, 7° de la loi prévoit qu'il est tenu « d'informer l'intéressée, dès la première visite, de son refus d'intervention ». L'objectif est de permettre à la femme de consulter rapidement un autre médecin qui accepterait de pratiquer l'interruption de grossesse¹⁹⁶.

De plus, ce même article prévoit que le praticien est tenu d'indiquer « les coordonnées d'un autre médecin, d'un centre d'interruption de grossesse ou d'un service hospitalier qu'elle peut solliciter pour une nouvelle demande d'interruption de grossesse. Le médecin qui refuse l'interruption volontaire transmet le dossier médical au nouveau médecin consulté par la femme ». La loi ne prévoit aucune autre condition légale pour l'application de la clause de conscience et ne prévoit aucune autre formalité à respecter.

¹⁹⁴ Loi du 15 octobre 2018 précitée, art. 2, 7°.

¹⁹⁵ Institut Européen de Bioéthique, « Clauses de conscience au profit des professionnels de la santé », disponible sur <https://www.ieb-eib.org/docs/pdf/clauses-conscience-ieb.pdf>, consulté le 20 décembre 2024, p. 6 et 7.

¹⁹⁶ Institut Européen de Bioéthique, *ibidem*, p.8.

5. Les sanctions juridiques

Comme expliqué précédemment, des sanctions pénales restent d'application à l'égard de la femme et du médecin en cas de non-respect d'une des conditions fixées par la loi.

5.1. Les sanctions à l'égard du médecin et du praticien

Lorsqu'un médecin pratique une interruption volontaire de grossesse sur une femme qui y a consenti, en dérogeant à une ou plusieurs conditions légales, il sera « condamné à un emprisonnement de trois mois à un an et à une amende de cent euros à cinq cents euros »¹⁹⁷.

Lorsqu'un praticien administre ou indique à une femme qui y a consenti les moyens d'interrompre sa grossesse, que ces moyens causent la mort de celle-ci et que l'intervention n'a pas respecté une ou plusieurs conditions légales, ce praticien sera « condamné à la réclusion de cinq à dix ans »¹⁹⁸.

5.2. Les sanctions à l'égard de la femme

Lorsqu'une interruption volontaire de grossesse est pratiquée sur une femme qui y a consenti en ne respectant pas une ou plusieurs conditions légales, la femme sera « punie d'un emprisonnement d'un mois à un an et d'une amende de cinquante euros à deux cents euros »¹⁹⁹.

5.3. Les sanctions à l'égard d'un tiers

La loi du 15 octobre 2018 prévoit une nouvelle infraction et une sanction à l'égard de toute personne ayant tenté d'empêcher « une femme d'accéder librement à un établissement de soins pratiquant des interruptions volontaires de grossesse sera condamné à un emprisonnement de trois mois à un an et à une amende de cent euros à cinq cents euros »²⁰⁰. Cet empêchement doit constituer un empêchement physique : la tentative de dissuasion verbale n'est pas visée²⁰¹.

6. La Commission nationale d'évaluation des interruptions de grossesse

La loi du 13 août 1990 a institué une Commission nationale d'évaluation chargée d'évaluer l'application des dispositions relatives à l'interruption de grossesse²⁰². Cette loi a été modifiée

¹⁹⁷ Loi du 15 octobre 2018 précitée, art. 3, alinéa 1^{er}.

¹⁹⁸ Loi du 15 octobre 2018 précitée, art. 3, alinéa 4.

¹⁹⁹ Loi du 15 octobre 2018 précitée, art. 3, alinéa 3.

²⁰⁰ Loi du 15 octobre 2018 précitée, art. 3, alinéa 2.

²⁰¹ D. HOLZAPFEL, *op. cit.*, p. 237.

²⁰² Loi du 13 août 1990 visant à créer une commission d'évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption

à plusieurs reprises notamment par la loi du 15 octobre 2018. Cette Commission est chargée tous les deux ans de la réduction d'un rapport à l'attention du Parlement reprenant les « données statistiques établies sur base d'un document d'enregistrement à remplir par les médecins qui ont pratiqué l'I.V.G. » et une « une synthèse des rapports annuels que les institutions et services d'information de ces institutions ont transmis à la Commission ». La Commission peut également faire des recommandations²⁰³. Le dernier rapport établi par la Commission est récent puisqu'il a été publié en mars 2025 et concerne les années 2022 et 2023.

§4. Les propositions de loi

A. Le contexte des dépôts des propositions de loi

La loi du 15 octobre 2018 relative à l'interruption volontaire de grossesse contient quelques avancées mais ne constitue en réalité qu'une loi de compromis²⁰⁴. Elle est davantage symbolique que concrète puisque les conditions fixées par la loi pour pouvoir pratiquer une interruption volontaire de grossesse légalement (sans risquer d'encourir des sanctions pénales) n'ont pas énormément évolué. Il ne s'agit que de modifications mineures qui n'ont aucun impact significatif²⁰⁵. C'est pourquoi depuis l'entrée en vigueur de cette loi, de nombreuses propositions de loi ont été déposées afin de poursuivre sa révision.

B. La proposition de constitutionnalisation du droit à l'I.V.G.

En principe, depuis 2018, l'interruption volontaire de grossesse est considérée comme un « droit ». En effet, un des auteurs affirme dans les travaux préparatoires que : « le droit à l'avortement devient un fait, moyennant le respect de certaines conditions »²⁰⁶. Une proposition de révision de la Constitution a été déposée en 2022 afin de réviser l'article 22 de la Constitution qui consacre le droit au respect de la vie privée et familiale afin d'y inscrire « le droit à l'interruption volontaire de grossesse »²⁰⁷. Cette proposition n'a jamais abouti.

de grossesse, modifiant les articles 348, 350, 351 et 352 du Code pénal et abrogeant l'article 353 du même Code, *M.B.*, 20 octobre 1990.

²⁰³ SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, « Commission nationale d'évaluation interruption de grossesse », disponible sur <https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/>, consulté le 20 décembre 2024.

²⁰⁴ N. GALLUS, *op. cit.*, p. 273.

²⁰⁵ D. HOLZAPFEL, *op. cit.*, p. 225.

²⁰⁶ Proposition de loi relative à l'interruption de grossesse, *Doc., Ch.*, 2017-2018, séance du 1^{er} août 2018, n°54-3216/003, p.14.

²⁰⁷ Proposition de révision de l'article 22 de la Constitution en vue de reconnaître le droit à l'interruption volontaire de grossesse, *Doc., Ch.*, 2022, séance du 14 juillet 2022, n° 2832/001, p. 1 à 9.

C. Les propositions de modifications du cadre légal actuel

D'autres propositions de loi ont été déposées et ont pour objectif d'aboutir à une dépenalisation totale de l'interruption volontaire de grossesse et d'assouplir les conditions pour y avoir recours. Les modifications principales proposées sont les suivantes :

- L'allongement de la limite d'âge gestationnelle pour pouvoir pratiquer une interruption volontaire de grossesse, de 12 semaines à 18 semaines : « chaque année, plusieurs centaines de femmes doivent se rendre à l'étranger pour une IVG en dehors du délai belge. Ce sont le plus souvent des femmes défavorisées ou précarisées qui sont concernées. Les auteurs de la présente proposition de loi estiment nécessaire d'allonger le délai jusqu'à 18 semaines d'aménorrhée afin de correspondre à la réalité de la pratique en centre extrahospitalier et de mettre fin aux voyages médicaux vers les Pays-Bas »²⁰⁸.
- La suppression du délai d'attente obligatoire : « avant d'avorter, une femme doit aujourd'hui patienter six jours après une première consultation pour confirmer son choix. Ce délai d'attente est jugé infantilisant »²⁰⁹.
- La reconnaissance du droit à l'IVG comme un soin de santé : « l'interruption volontaire de grossesse n'est ni un crime ni une faute morale, mais bien un acte médical relevant de la santé publique »²¹⁰. « Les patientes seraient protégées par les dispositions de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient et par celles de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé »²¹¹.
- La suppression de l'obligation d'informer les femmes sur les alternative à l'IVG et sur les droits et aides : « le Comité scientifique souligne que cette obligation est considérée par les professionnels de terrain comme parfois gravement inadaptée aux situations cliniques ou aux profils des personnes requérant l'IVG »²¹².

²⁰⁸ Proposition de loi visant à assouplir les conditions pour recourir à l'interruption volontaire de grossesse, *Doc., Ch.*, 2019, séance du 16 juillet 2019, n°0158/001, p. 4.

²⁰⁹ Proposition de loi modifiant diverses dispositions législatives en vue d'assouplir les conditions pour recourir à l'interruption volontaire de grossesse, *Doc., Ch.*, 2024, séance du 17 juillet 2024, n°0035/001, p. 6.

²¹⁰ Proposition de loi modifiant le Code pénal et la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, visant à dépenaliser l'interruption volontaire de grossesse, *Doc., Ch.*, 2015-2016, séance du 10 mai 2016, n°1823/001, p.8.

²¹¹ Proposition de loi modifiant la réglementation relative à l'interruption volontaire de grossesse, *Doc., Ch.*, 2023, séance du 14 décembre 2023, n°3746/001, p. 8.

²¹² Proposition de loi, *ibidem*, p. 10.

- La suppression complète des sanctions pénales pour les femmes : « dans son rapport, le Comité scientifique stipule que : eu égard aux situations difficiles dans lesquelles ces femmes peuvent se trouver, il est recommandé de décriminaliser explicitement l’obtention ou la pratique par les femmes enceintes d’interruptions volontaires de grossesse en violation de la loi »²¹³.
- L’autorisation explicite pour le personnel soignant de pratiquer une interruption volontaire de grossesse à la suite d’une demande émanant d’une mineure capable de jugement quant à ses propres intérêts, sans en informer les parents et/ou demander leur consentement²¹⁴.
- La facilitation de l’IVG entièrement ou partiellement autogérée : « le Comité scientifique entend par IVG complètement autogérée, une interruption volontaire de grossesse au cours de laquelle la femme gère elle-même toutes les étapes de la procédure médicamenteuse (par exemple à domicile) sans devoir se rendre physiquement auprès d’un professionnel de la santé ou d’une institution »²¹⁵.

D. La situation actuelle de « blocage » de la réforme

En avril 2023, un comité d’experts mandaté par l’ancien Gouvernement a remis un rapport contenant des recommandations sur l’évolution de la législation en matière d’interruption volontaire de grossesse. Bien que plusieurs propositions de loi aient été déposées aucune n’a abouti. Dès le début de la nouvelle législature, le parti Ecolo a déposé une nouvelle proposition de loi s’appuyant sur les recommandations du comité d’experts²¹⁶. A priori, tous les partis francophones semblaient favorables à la mise en œuvre de ce rapport²¹⁷. Mais, avant même la formation du Gouvernement, un accord a été conclu entre les partis pour bloquer le débat. La proposition de loi a ainsi été rejetée en septembre 2024 par plusieurs partis (N-VA, CD&V, MR, Vooruit et les Engagés). La loi ne sera pas adoptée tant qu’un consensus entre les partis ne sera pas trouvé²¹⁸.

²¹³ Proposition de loi, *ibidem*, p. 11.

²¹⁴ Proposition de loi, *ibidem*, p. 10.

²¹⁵ Proposition de loi, *ibidem*, p. 12 et 13.

²¹⁶ L. BARRIDEZ (chargée d’études et de plaidoyer - CAL), intervention sur « l’interruption volontaire de grossesse en Belgique » dans le cadre du cours « Droit, changement et société » dispensé à l’Université catholique de Louvain, 19 mars 2025.

²¹⁷ Proposition de loi modifiant diverses dispositions législatives en vue d’assouplir les conditions pour recourir à l’interruption volontaire de grossesse, *Doc., Ch.*, 2025, séance du 26 mars 2025, n° 0822/001, p.5.

²¹⁸ Ecolo J, « Rejet de la réforme sur l’IVG », disponible sur <https://ecoloj.be/rejet-de-la-reforme-sur-livg/>, 27 septembre 2024, consulté le 15 octobre 2024.

Section 2. L'analyse du cadre juridique belge actuel selon la perspective du féminisme radical et à la lumière du droit international et européen

§1. Point de départ : le contrôle du corps des femmes par les hommes et sa manifestation à travers la législation en matière d'I.V.G.

Les féministes radicales « ont montré que le féminisme devait, parmi les autres tâches qui lui incombent, expliquer en quoi le droit contribue à la perpétuation du patriarcat »²¹⁹. Pour rappel, le patriarcat est une « forme d'organisation sociale dans laquelle l'homme exerce le pouvoir dans le domaine politique, économique, religieux et/ou détient le rôle dominant au sein de la famille, par rapport à la femme »²²⁰.

Andrea Dworkin, figure importante du féminisme radical, parle de suprémacisme masculin : « les hommes sont, par droit de naissance, par la loi, la coutume et l'habitude, de façon systématique et continue, définis comme supérieurs aux femmes »²²¹.

« La suprématie masculine s'est installée à partir du moment où la différence biologique entre les sexes a été érigée en principe de hiérarchisation socio-politique. La faiblesse relative et temporaire de la femme (grossesse et enfantement) a servi de prétexte à son maintien dans un rôle subalterne »²²². La femme est décrite comme « caractériellement douce, tendre, passive, aimante, docile, intuitive, irrationnelle, frivole » et sa fonction principale est de s'accomplir en tant que mère au sein de la société²²³. À l'inverse, le masculin doit remplir les fonctions sociales élevées. Les hommes sont décrits comme étant intelligents et rationnels. Ils occupent les fonctions sociales élevées puisqu'on estime que les femmes ne peuvent pas les remplir²²⁴.

Jean-Jacques Rousseau a écrit en 1762 que : « toute l'éducation des femmes doit être relative aux hommes. Leur plaire, leur être utiles, se faire aimer et honorer d'eux, les élever jeunes, les soigner grands, les conseiller, les consoler, leur rendre la vie agréable et douce : voilà les devoirs des femmes dans tous les temps et ce qu'on doit leur apprendre dès l'enfance »²²⁵. « C'est ainsi que, depuis les origines antiques et jusque dans la modernité démocratique, les

²¹⁹ I. C. JARAMILLO, *op. cit.*, 2015, p. 205.

²²⁰ C. LAFON, *op. cit.*, p. 99.

²²¹ A. DWORKIN, *Notre sang. Discours et prophéties sur la politique sexuelles*, Paris, Editions des femmes, 2021, p. 108.

²²² M.-C. GRANJON, « Le féminisme radical américain », *Raison présente*, n°33, 1975, p. 51.

²²³ M.-C. GRANJON, *ibidem*, p.53.

²²⁴ M.-C. GRANJON, *ibidem*, p.53.

²²⁵ C. FROIDEVAUX-METTERIE, *op. cit.*, p. 63.

femmes ont été assimilées, réduites, assignées à leurs corps. Celui-ci étant naturellement fait pour porter et nourrir les enfants, c'est toute l'existence féminine qui s'est trouvée condensée dans la fonction maternelle, doublée de la fonction sexuelle nécessaire à la procréation »²²⁶.

Gayle Rubin, militante féministe américaine, développe le concept de « système sexe / genre » et le définit comme étant un « ensemble de dispositions par lesquelles une société transforme la sexualité biologique en produits de l'activité humaine »²²⁷. « Cela signifie que la société patriarcale utilise certains faits de la physiologie masculine et féminine (le sexe) comme base pour la construction d'un ensemble d'identités masculines et féminines et un comportement (le genre) qui sert à donner du pouvoir aux hommes et à enlever du pouvoir aux femmes, cela induit comment un homme devrait être et comment une femme devrait être. [...] La société est en quelque sorte convaincue que ces traits de comportement culturellement déterminés sont naturels »²²⁸.

Pour les féministes radicales, la patriarcat tout comme le système de rôles sociaux attribués aux femmes sont des constructions sociales et ne sont pas des faits de la nature mais bien des faits de la culture qui sont réversibles ou renversables²²⁹.

Shulamith Firestone, féministe radicale canadienne influente, explique dans son ouvrage « *The Dialectic of Sex : The Case for Feminist Revolution* » qu'« il n'est plus possible maintenant de justifier le maintien d'un système discriminatoire de classes sexuelles en prétextant qu'il tire son origine de la nature »²³⁰.

Comprendre que toutes les femmes subissent une oppression de la part des hommes en raison de leurs caractéristiques biologiques est le fondement de la pensée féministe radicale. Le patriarcat ancré dans la société se manifeste par un contrôle du corps des femmes par les hommes, un contrôle de leur sexualité et de leur maternité. Sous l'effet de déterminants biologiques tels que la grossesse ou l'accouchement, le corps des femmes est investi de

²²⁶ C. FROIDEVAUX-METTERIE, *op. cit.*, p. 63

²²⁷ C. BROQUA et F. EBOKO, « La fabrique des identités sexuelles », *Autrepart*, n°49, 2009, p. 3.

²²⁸ A. GHANDY, « Les courants philosophiques dans le mouvement féministe : le féminisme radical », disponible sur <https://www.bibliomarxiste.net/auteurs/anuradha-ghandy/les-courants-philosophiques-dans-le-mouvement-feministe/le-feminisme-radical/>, 2006, consulté le 26 février 2025.

²²⁹ M.-C. GRANJON, *op. cit.*, p.51.

²³⁰ S. FIRESTONE (traduction par Sylvia Gleadow), *La Dialectique du Sexe : le dossier de la révolution féministe*, Paris, Editions Stock, 1972, p. 20.

représentations symboliques et de préjugés qui tendent à l'assigner à des fonctions reproductives et sexuelles²³¹.

Les féministes radicales se penchent en premier lieu sur le patriarcat qui est le fondement du problème et s'intéresse ensuite aux institutions, telles que les lois, reflétant et renforçant ce système patriarcal²³². En effet, certaines institutions dans notre société maintiennent encore la femme dans son rôle inférieur²³³. Les législations restreignant ou prohibant l'interruption volontaire de grossesse sont une manifestation du patriarcat et peuvent faire l'objet de critiques de la part des féministes radicales.

En effet, les limitations aux droits sexuels et reproductifs des femmes illustrent les « rapports hiérarchiques de genre » et entraînent des discriminations fondées sur le sexe féminin²³⁴. « Forcée sur les stéréotypes selon lequel les femmes s'accomplissent en tant que mère et doivent remplir ce rôle au sein de la société, l'interdiction de l'avortement, sa restriction à des conditions très spécifiques (tels les délais, le coût de l'intervention, les violences sexuelles) opérée par certains nombres d'États conduisent à perpétuer ce rôle assigné aux femmes tant dans la sphère privée que dans la sphère publique »²³⁵.

Andrea Dworkin explique que « le projet du féminisme est de mettre fin à la domination masculine, de la rayer de la surface de la Terre »²³⁶.

Shulamith Firestone affirme qu'« il faut non seulement restituer aux femmes la propriété de leur corps »²³⁷. Les féministes radicales revendiquent ainsi le droit des femmes de disposer librement de leurs corps et de ne plus être considérées comme des objets sexuels²³⁸.

La législation belge relative à l'interruption volontaire de grossesse semble à première vue « permissive ». Néanmoins, après avoir assimilé les idées majeures des féministes radicales, on se rend rapidement compte que de nombreux aspects de la législation peuvent être critiqués. Certaines féministes radicales prônent l'abolition complète du droit. Mais, comme expliqué

²³¹ D. ROMAN, « La Convention pour l'élimination des discriminations à l'égard des femmes », *Annuaire français de droit international*, vol. 60, 2014, p. 183.

²³² I. C. JARAMILLO, *op. cit.*, p. 183 à 212.

²³³ M.-C. GRANJON, *op. cit.*, p. 51 et 52.

²³⁴ Traduction libre de C.A. MACKINNON, « Reflections on sex equality under law », *The Yale Law Journal*, Vol. 100, 1991, p. 1309.

²³⁵ S. BENGHAZI, *op. cit.*, p. 743.

²³⁶ A. DWORKIN, *op. cit.*, p. 125.

²³⁷ S. FIRESTONE, *op. cit.*, p.22.

²³⁸ M.-C. GRANJON, *op. cit.*, p.56.

dans la première partie du mémoire, la majorité des féministes radicales n'entendent pas rejeter, abandonner ou abolir complètement le droit. MacKinnon « promeut en effet la mise en œuvre d'une *feminist jurisprudence*, pratique juridique partant du point de vue des femmes, de la réalité de leur oppression »²³⁹. En d'autres termes, la majorité des féministes radicales entendent supprimer toutes les manifestations du patriarcat présentes dans les législations, de « situer l'expérience de la femme au centre » et de partir d'une perspective féminine²⁴⁰.

Sally Sheldon, professeure de droit médical et d'éthique à l'Université de Kent (Royaume-Uni), est une figure majeure du féminisme radical. Elle s'est intéressée dans plusieurs de ses ouvrages à la question de la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse. Elle a notamment émis de nombreuses critiques sur la législation en matière d'I.V.G. en Grande-Bretagne : *The Abortion Act (1967)*. On le verra, plusieurs de ces critiques vont pouvoir s'appliquer à la législation belge actuelle.

§2. L'atteinte aux droits sexuels et reproductifs : l'appropriation du corps des femmes par les hommes (vision paternaliste) et la décision non libre des femmes (vision moralisatrice)

La législation belge en matière d'interruption volontaire de grossesse comporte plusieurs dispositions qui, selon l'analyse du féminisme radical, reflètent encore une vision patriarcale. Ces dispositions traduisent une appropriation du corps des femmes par les hommes et une décision non libre des femmes quant à leur grossesse. On va le voir, ces dispositions adoptent une attitude paternaliste, moralisatrice et stigmatisante limitant ainsi l'autonomie des femmes.

A. Le délai légal de 12 semaines

La loi du 15 octobre 2018 permet à une femme de recourir à une interruption volontaire de grossesse jusqu'à 12 semaines de grossesse (soit 14 semaines d'aménorrhée)²⁴¹. Au-delà de ce délai, l'avortement n'est autorisé que dans deux cas spécifiques : lorsque la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme ou lorsqu'il est certain que l'enfant à naître sera atteint d'une affection d'une particulière gravité et reconnue comme incurable au moment du diagnostic²⁴².

²³⁹ A. REVILLARD *et al.*, *op. cit.*, p. 4.

²⁴⁰ T. BALZACQ, *op. cit.*, p. 409.

²⁴¹ Loi du 15 octobre 2018 précitée, art. 2, 1°, a).

²⁴² Loi du 15 octobre 2018 précitée, art. 2, 5°.

1. Un délai reflétant le système patriarcal

Sally Sheldon observe que la société ne considère pas l'interruption volontaire de grossesse comme une décision pleinement légitime mais plutôt comme une exception tolérée à la norme de la maternité. Sheldon affirme que « la décision d'avorter n'est pas considérée comme intrinsèquement acceptable, comme un choix auquel n'importe quelle femme pourrait être confronté à un moment de sa vie. C'est plutôt une option qui ne peut être justifiée que dans certains cas [...] Conceptuellement, l'avortement constitue donc à l'exception à la norme de la maternité »²⁴³. En d'autres termes, le corps des femmes reste contrôlé par des normes patriarcales imposant un cadre temporel strict à l'interruption volontaire de grossesse au lieu de laisser aux femmes la libre décision. Cette condition temporelle suggère ainsi que la maternité reste une « destinée naturelle » qu'il ne convient d'interrompre que de manière exceptionnelle. Ce délai légal est selon le féminisme radical une forme de contrôle institutionnel sur la maternité. Or, « aucun véritable état d'égalité ne peut exister pour les femmes dans une société qui leur refuse la liberté et la vie privée en ce qui concerne le contrôle de la fécondité »²⁴⁴.

2. Un délai arbitraire fondé sur un compromis moral et politique

Ce délai légal est perçu par les féministes radicales comme étant arbitraire et inadapté. En effet, il ne repose pas sur les expériences et réalités vécues par les femmes mais il découle de considérations morales et politiques. En effet, ce délai est souvent présenté comme un compromis permettant d'équilibrer deux intérêts opposés : « le droit à la vie, celle du fœtus, et la liberté personnelle, celle des femmes ». Pour les féministes radicales, l'avortement doit être « considéré comme une lutte contre le contrôle des hommes sur le corps des femmes et donc considéré comme relevant de l'égalité »²⁴⁵.

3. Un délai aveugle aux parcours complexes et aux situations spécifiques des femmes

Ce délai est critiqué par les féministes radicales puisqu'il ne tient pas compte des situations réelles des femmes. En effet, « il arrive que certaines femmes n'aient pas l'occasion de demander une IVG dans les 12 semaines légales. Les causes qui poussent des femmes à

²⁴³ Traduction libre de S. SHELDON, *Beyond control: Medical Power and Abortion Law*, London, Pluto, 1997, p. 42.

²⁴⁴ Traduction libre de S. SHELDON, *ibidem*, p. 1.

²⁴⁵ I. C. JARAMILLO, *op. cit.*, p. 191.

demander une IVG hors des délais légaux sont souvent liées à des facteurs externes et hors de leur portée : la grossesse n'a pas été détectée à temps car l'absence de règles n'a pas été interprétée ou identifiée comme un symptôme de grossesse (règles irrégulières, absence habituelle de règles liées au contraceptif, spotting pendant la grossesse identifié comme des menstruations) ; la bénéficiaire a fait un déni de grossesse, réalisant qu'elle est enceinte après les 12 semaines légales (ce phénomène concerne 400 à 500 femmes par an en Belgique) ; la femme a été victime de sabotage contraceptif de la part de son partenaire (selon une statistique américaine, la coercition reproductive pourrait être la cause de près de 15% des demandes d'IVG), le traumatisme lié à un viol, un inceste, ou toute autre forme de violence sexuelle a empêché la femme de constater sa grossesse et/ou de prendre les mesures nécessaires pour y mettre un terme dans le délai légal ; le cadre légal et médical les a empêchées d'accéder à l'IVG dans les délais légaux : par exemple, le·a médecin qui n'a pas souhaité procéder à l'IVG a mis trop de temps à référer la patiente à un·e autre médecin ; la femme a subi des pressions de son/sa partenaire ou de son entourage qui ne lui ont pas permis de faire sa demande dans les délais légaux ; des violences conjugales ont commencé ou se sont aggravées avec le début de la grossesse ; le/la partenaire s'en va pendant le premier trimestre de grossesse, laissant la femme dans des difficultés matérielles et/ou financières »²⁴⁶.

Dans tous ces cas, lorsque le délai légal de 12 semaines est dépassé et que la femme ne rentre pas dans une des deux situations exceptionnelles pour pouvoir interrompre sa grossesse, la loi n'apporte pas de solution adaptée et laisse ces femmes sans recours légal en Belgique. Ces femmes, ayant dépassé le délai légal de 12 semaines, se retrouvent démunies et abandonnées par la législation belge. Elles sont alors contraintes d'avorter illégalement ou d'avorter à l'étranger voire de mener à terme la grossesse. Cela constitue inévitablement une atteinte à leur santé, à leur autonomie et à leur libre disposition de leur corps. « Le délai de douze semaines maximum pour pouvoir avorter est insuffisant pour énormément de femmes »²⁴⁷.

L'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.) déconseille « les lois et autres réglementations qui restreignent l'avortement quant au motif » et recommande que « l'avortement soit

²⁴⁶ L. CLAVREUL et C. DIDIER, « Étude critique de la loi relative à l'interruption volontaire de grossesse du 15 octobre 2018 », disponible sur <https://fcppf.be/wp-content/uploads/2023/12/Etude-critique-de-la-loi-relative-a-linterruption-volontaire-de-grossesse-du-15-octobre-2018-1.pdf>, février 2023, consulté le 12 février 2025, p. 5 et 6.

²⁴⁷ Centre d'Action Laïque, « IVG : 35 ans de demi-mesures, plus de 50 ans de lutte... Il est plus que temps de changer la loi ! », disponible sur <https://www.calbw.be/post/ivg-35-ans-de-demi-mesures-plus-de-50-ans-de-lutte-il-est-plus-que-temps-de-changer-la-loi>, 4 avril 2025, consulté le 8 avril 2025.

disponible à la demande de la femme, de la fille ou de toute autre personne enceinte »²⁴⁸. En effet, « une mauvaise interprétation de la loi peut [...] entraîner le refus de pratiquer l'avortement. Dans certains cas, les agents de santé ont attendu que l'état de santé de la femme se détériore suffisamment pour s'assurer qu'elle répondait au critère de « risque pour la vie », mettant clairement en danger son droit à la vie et violant potentiellement son droit de ne pas être torturée ni soumise à des traitements cruels, inhumains et dégradants »²⁴⁹.

Par ailleurs, l'O.M.S. déconseille « les lois et autres réglementations interdisant l'avortement en fonction des limites d'âge gestationnel »²⁵⁰. En effet, « les limites d'âge gestationnel retardent l'accès à l'avortement, en particulier chez les femmes qui souhaitent avoir recours à l'avortement à un âge gestationnel plus avancé, les femmes qui se rapprochent de la limite d'âge gestationnel et celles qui vivent dans des zones où l'accès aux établissements de santé est limité »²⁵¹.

Pour les féministes radicales, le droit à l'interruption volontaire de grossesse devrait, dans l'idéal, être un droit inconditionnel (garanti sans restriction) puisqu'elles défendent une transformation profonde du système davantage qu'une réforme. Seule une liberté totale de choix en matière reproductive permettrait d'assurer une pleine autonomie des femmes sur leur corps. Cependant, dans la société actuelle, un tel droit absolu reste difficilement envisageable. À défaut, les féministes radicales revendiquent a minima un allongement significatif du délai estimant que le cadre légal actuel ne tient pas compte des réalités complexes que vivent de nombreuses femmes. Par ailleurs, en comparaison avec deux de nos pays voisins, la Belgique semble en retrait en ce qui concerne ce délai. Aux Pays-Bas, le délai légal est de 22 semaines et au Royaume-Uni il est fixé à 24 semaines (soit le double du délai belge) !

4. Le dépassement du délai et la possibilité d'interrompre la grossesse uniquement dans des situations exceptionnelles : un paternalisme médical

Une fois le délai légal de 12 semaines dépassé, la législation considère qu'une interruption de grossesse ne peut avoir lieu que pour raisons « valables » telles que le danger pour la vie de la mère ou la malformation du fœtus. Or, n'importe quelle raison poussant une femme à demander

²⁴⁸ Organisation mondiale de la Santé, « Lignes directrices sur les soins liés à l'avortement », disponible sur <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240039483>, 8 mars 2022, consulté le 16 mars 2025, p. 30.

²⁴⁹ Organisation mondiale de la Santé, *ibidem*, p. 31.

²⁵⁰ Organisation mondiale de la Santé, *ibidem*, p. 33.

²⁵¹ Organisation mondiale de la Santé, *ibidem*, p. 33.

une IVG est une raison valable ! Le rapport de la Commission nationale d'évaluation de la loi du 15 octobre 2018 reprend les raisons évoquées ou observées des interruptions de grossesse²⁵².

Sheldon remet en question le fait que, passé le délai de 12 semaines, la décision d'autoriser ou non une interruption médicale de grossesse repose entièrement sur l'appréciation des médecins²⁵³.

Dans la législation belge, la décision finale revient au médecin sollicité par la femme souhaitant interrompre sa grossesse qui doit s'assurer du concours d'un deuxième médecin²⁵⁴.

En d'autres termes, la décision finale revient à deux médecins et non à la femme. On ne parle d'ailleurs plus d'interruption volontaire de grossesse mais bien d'interruption médicale de grossesse. Ce changement de terminologie marque un déplacement du pouvoir décisionnel : la décision finale n'appartient plus à la femme mais au corps médical.

En d'autres termes, Sheldon récuse le paternalisme médical et utilise l'argument du respect de l'autonomie de la patiente dans la pratique médicale comme argument en faveur des femmes afin qu'elles puissent prendre leurs propres décisions concernant leur grossesse²⁵⁵.

Sally Sheldon développe aussi une critique intéressante relative aux situations spécifiques dans lesquelles la femme ayant dépassé le délai légal est quand même autorisée à recourir à une interruption de grossesse. Cette dernière est autorisée lorsqu'il est certain que l'enfant à naître sera atteint d'une affection d'une particulière gravité et reconnue comme incurable au moment du diagnostic. Sheldon explique que « l'invalidité fœtale [...] est fortement influencée à la fois par des considérations eugéniques et par la construction de la femme en tant que mère ». En effet « forcer une femme à porter un enfant anormal à terme la découragera de la future grossesse »²⁵⁶. Elle ajoute que « cette clause a également [...] un certain lien avec les constructions de la sexualité des femmes, car elle sert à fournir une « porte de sortie » pour les « bonnes » femmes qui veulent tomber enceintes [...] mais sans faute de leur part, elles portent un fœtus de « mauvais type »²⁵⁷.

²⁵² Annexe 2 : raisons évoquées ou observées des interruptions de grossesse (données psychosociales), p.

²⁵³ Traduction libre de S. SHELTON, *Beyond control: Medical Power and Abortion Law*, op. cit., p. 25.

²⁵⁴ Loi du 15 octobre 2018 précitée, art. 2, 5°.

²⁵⁵ Traduction libre de S. SHELTON, « The Decriminalisation of Abortion : An Argument for Modernisation », *Oxford Journal of Legal Studies*, vol. 36, n°2, 2015, p. 336.

²⁵⁶ Traduction libre de S. SHELTON, *Beyond control: Medical Power and Abortion Law*, op. cit., p. 46.

²⁵⁷ Traduction libre de S. SHELTON, *Beyond control: Medical Power and Abortion Law*, op. cit., p. 46.

B. Le délai de réflexion obligatoire de 6 jours : un délai paternaliste et moralisateur

La loi du 15 octobre 2018 prévoit un délai de réflexion obligatoire de six jours entre la première consultation médicale et la réalisation de l'interruption volontaire de grossesse (IVG), sauf urgence médicale. Ce délai, déjà critiqué avant la réforme, a été maintenu dans le nouveau cadre légal, suscitant de vives réactions et de nombreuses critiques.

En effet, la plateforme Abortion Rights affirme que « les femmes qui font les démarches pour une interruption de grossesse ont déjà pris le temps de la réflexion. Ce temps leur appartient et ne doit pas être défini par une loi paternaliste qui cadenasse leur accès au soin, en encadrant de manière arbitraire le temps qui leur est nécessaire pour assurer leur décision »²⁵⁸.

La plateforme ajoute que ce délai de réflexion « renforce l'idée archaïque que les femmes ne sont pas capables de prendre une décision éclairée. Le Luxembourg a récemment supprimé cette obligation pour respecter l'autonomie des femmes et réduire leur stress émotionnel. La Belgique doit s'inspirer de cet exemple et cesser de traiter les femmes comme des citoyennes de seconde classe »²⁵⁹.

Ce délai de réflexion de 6 jours est alors perçu par les féministes radicales comme une forme de contrôle patriarcal sur l'autonomie des femmes puisqu'il part de l'idée que les femmes ne seraient pas capables de prendre des décisions éclairées et souveraines concernant leur propre corps mais auraient nécessairement toutes besoin d'un délai de réflexion. « Or, le cheminement psychologique de la prise de décision de garder ou d'interrompre sa grossesse ne débute pas lors de la rencontre avec le·a médecin mais bien lors de la découverte de la grossesse. Pour un grand nombre de femmes, la décision est également prise avant la prise de rendez-vous »²⁶⁰.

Ce délai obligatoire n'est pas vu comme une protection de la femme, mais comme un moyen de renforcer une logique de contrôle sur le corps féminin, une logique qui part du principe que les femmes ont besoin d'une « réflexion » imposée par des lois créées sans tenir compte de leur vécu ni de leurs besoins spécifiques. Ce délai devrait être supprimé puisque « les femmes

²⁵⁸ Abortion Right, « 35 ans après l'adoption de la loi sur l'avortement en Belgique, rien n'a changé », disponible sur <https://www.abortionright.eu/35-ans-apres-ladoption-de-la-loi-sur-lavortement-en-belgique-rien-na-change/>, 2 avril 2025, consulté le 4 avril 2025.

²⁵⁹ Abortion Right, « Le droit à l'IVG au cœur des négociations gouvernementales : la plateforme Abortion Right hausse le ton ! », disponible sur <https://www.abortionright.eu/le-droit-a-livg-au-coeur-des-negociations-gouvernementales-la-plateforme-abortion-right-hausse-le-ton/>, 20 janvier 2025, consulté le 14 février 2024.

²⁶⁰ L. CLAVREUL et C. DIDIER, *op. cit.*, p. 10.

peuvent décider elles mêmes le délai nécessaire pour prendre la décision d'avoir recours ou non à une IVG »²⁶¹.

L'O.M.S. déconseille « les délais d'attente obligatoires en cas d'avortement » puisque des études démontrent qu'ils sont « perçus négativement par les personnes qui souhaitent avorter, comme une restriction à leur accès à ces services »²⁶².

C. Les sanctions juridiques à l'égard des femmes : pression morale et stigmatisation

La législation belge prévoit des sanctions juridiques à l'égard de la femme qui « volontairement, aura fait pratiquer un avortement en dehors des conditions prévues à l'article 2 »²⁶³. Ces sanctions juridiques sont un emprisonnement d'un mois à un an et une amende de cinquante euros à deux cents euros. Même si, en pratique, les femmes risquent peu voire ne risquent pas du tout d'être poursuivies ou sanctionnées pénalement, le fait qu'une loi ne soit pas susceptible d'être appliquée n'est pas une bonne raison pour justifier son maintien²⁶⁴.

Les sanctions pénales ont été mises en place pour « soutenir une forme de pression morale sur les femmes [...] En maintenant ces sanctions pénales spécifiques à l'IVG, le corps législatif participe à entretenir une conception de l'IVG comme une concession faite aux femmes et non comme un droit. Ces sanctions maintiennent un climat de méfiance vis-à-vis de l'avortement et de stigmatisation envers les personnes qui en bénéficient et celles qui le pratiquent »²⁶⁵.

Sylvie Lausberg, directrice de la cellule Étude et Stratégie du Centre d'Action Laïque et présidente de la Commission « Éthique » du Conseil des Femmes francophones de Belgique, explique que « la stigmatisation de l'avortement on l'entend chez les femmes mais elle est aussi inscrite dans la loi puisque si l'on ne respecte pas toutes les conditions il y a des peines de prison et d'amende aussi pour les femmes et pas seulement pour les accueillants et les médecins »²⁶⁶.

²⁶¹ L. CLAVREUL et C. DIDIER, *op. cit.*, p. 10.

²⁶² Organisation mondiale de la Santé, *op. cit.*, p. 47.

²⁶³ Loi du 15 octobre 2018 précité, art. 3, al. 3.

²⁶⁴ Traduction libre de S. SHELDON, « The Decriminalisation of Abortion: An Argument for Modernisation », *op. cit.*, p. 349.

²⁶⁵ L. CLAVREUL et C. DIDIER, *op. cit.*, p. 8.

²⁶⁶ Centre d'Action Laïque, « Loi IVG en Belgique : 35 ans de demi-mesures », disponible sur <https://www.laicite.be/emission/loi-ivg-en-belgique-35-ans-de-demi-mesures/>, 30 mars 2025, consulté le 2 avril 2025.

« Depuis l'adoption de la loi, il y a plus de trente ans, aucune poursuite ou condamnation n'a été menée sur base de cette loi. On peut donc légitimement penser que cette clause de la loi repose davantage sur une posture morale que sur une réflexion relevant de la prise en charge d'une problématique de santé publique : elle confère en effet aux médecins une mission moralisatrice de contrôle social de la procréation »²⁶⁷.

Le Comité CEDAW affirme qu'il faut « donner une place prioritaire à la prévention des grossesses non désirées, par la planification familiale et l'éducation sexuelle, et réduire les taux de mortalité maternelle par des services de maternité sans risques, et d'assistance prénatale. Le cas échéant, il faudrait amender la législation qui fait de l'avortement une infraction pénale et supprimer les peines infligées aux femmes qui avortent »²⁶⁸. Le Comité ajoute que le fait d'ériger « en infraction la pratique de l'avortement par les professionnels de la santé entrave l'accès des femmes aux services de santé sexuelle et procréative »²⁶⁹.

Le Comité des droits de l'homme estime que « les États parties ne devraient pas prendre des mesures telles que [...] l'imposition de sanctions pénales aux femmes et aux filles qui ont recours à l'avortement ou aux prestataires de soins médicaux qui les aident, car de telles mesures obligent les femmes et les filles à recourir à des avortements non sécurisés »²⁷⁰.

De nombreux organismes de défense des droits humains revendiquent la dépénalisation complète de l'interruption volontaire de grossesse dont le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes des Nations-Unies et le Comité des droits de l'homme des Nations-Unies mais aussi le Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies et le Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible. « La pénalisation fait peser des charges supplémentaires sur les femmes, notamment des déplacements et des coûts inutiles, un accès retardé ou inexistant aux soins post-avortement, la détresse et la stigmatisation. [...] La pénalisation limite l'accès à l'avortement sécurisé et légal, et augmente le recours à l'avortement illégal et à risque. Lorsque des poursuites sont engagées, elles peuvent viser de manière disproportionnée les jeunes

²⁶⁷ L. CLAVREUL et C. DIDIER, *op. cit.*, p. 9.

²⁶⁸ Com. élim. discr. femm., *Recommandation générale n°24 : article 12 de la Convention (les femmes et la santé)*, vingtième session (1999), A/54/38/Rev.1, chap. I, paragraphe 31, c).

²⁶⁹ Com. élim. discr. femm., *Enquête concernant le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord en application de l'article 8 du Protocole facultatif à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes*, 6 mars 2018, CEDAW/C/OP.8/GBR/1, paragraphe 66.

²⁷⁰ Com. D.H., *Observation générale n°36 sur l'article 6 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques concernant le droit à la vie*, 3 septembre 2019, CCPR/C/GC/36, §8.

femmes célibataires, celles qui ont des difficultés financières et celles qui ont moins accès à l'éducation »²⁷¹.

D. L'obligation d'information obligatoire sur les alternatives et aides : une exigence paternaliste

La législation belge prévoit que le médecin doit « rappeler les diverses possibilités d'accueil de l'enfant à naître »²⁷².

Lors d'un entretien avec Emmanuelle Zimmer, assistance sociale au Centre de Planning familial de Namur Willy Peers, celle-ci a affirmé que cette obligation légale d'indiquer à la femme les alternatives et aides à l'I.V.G. (dont les possibilités d'accueil de l'enfant) n'est pas du tout appliquée dans le centre. Elle explique « qu'un entretien psycho-social dans le cadre d'une interruption volontaire de grossesse n'est pas « fliquant », la femme ne doit pas nous démontrer qu'elle souhaite avorter pour une bonne raison. À partir du moment où c'est une bonne raison pour elle, c'est forcément une bonne raison et toutes les raisons sont entendables. On a toujours été dans l'écoute et dans l'accompagnement de la patiente et la question de l'adoption n'est abordée presque jamais. C'est si la patiente abordait la question (mais ça sur ma carrière de 22 ans cela se compte sur les doigts d'une main alors que j'ai vu des milliers et des milliers de patientes). C'est vraiment si la patiente se questionne sur le fait de mener à termes sa grossesse et de donner cet enfant à l'adoption. Honnêtement, c'est anecdotique et jamais on n'aborderait ce sujet spontanément. C'est horrible. Quelle femme enceinte de 6 semaines se dit qu'elle va encore tenir 34 semaines pour mener à termes quelque chose qu'elle ne veut pas ? Chez nous, ce n'est pas très socialement admis. Il y a des endroits du monde dans lesquels le fait de donner un enfant à l'adoption est peut-être mieux toléré au niveau de la société. Chez nous, ce n'est pas le cas. Lorsqu'on voit une femme enceinte, on la félicite forcément et c'est forcément une bonne nouvelle lorsqu'elle a un gros ventre. Personne ne lui demande si elle compte le garder ou non. Cela est une évidence dans notre société de se dire qu'elle va le garder. Pour la femme, devoir dire qu'elle va aller au bout de la grossesse mais qu'elle va le donner en adoption puisqu'elle n'a pas pour projet d'être mère suppose d'être sacrément solide pour assumer cela pendant 9 mois et le reste de sa vie. Cela n'arrive jamais. L'adoption arrive lorsque les femmes ont dépassé tous les délais et qu'elles se retrouvent à 30 semaines avec une annonce de grossesse non désirée où là on va aborder les solutions et la

²⁷¹ Organisation mondiale de la Santé, *op. cit.*, p. 29.

²⁷² Loi du 15 octobre 2018 précitée, art. 2, 2°, b).

seule solution restante si ce n'est pas de devenir mère est de donner cet enfant en adoption. L'adoption peut ainsi être abordée de façon anecdotique pour les femmes qui dépassent les délais »²⁷³.

L'obligation incombant au médecin de rappeler à la femme souhaitant interrompre sa grossesse « les diverses possibilités d'accueil de l'enfant à naître » est « une injonction ouverte à la maternité. Elle sous-entend qu'il est préférable de mener à terme sa grossesse et de donner son enfant à l'adoption plutôt que d'avoir recours à une IVG [...] Cette délivrance d'information sur l'adoption ou les alternatives à l'IVG devraient toujours être conditionnées non par un ordre moral favorable à la maternité, mais bien par l'état d'esprit de la bénéficiaire, à savoir ses questionnements, ses besoins, ses certitudes, ses doutes »²⁷⁴. C'est ce qu'Emmanuelle Zimmer a expliqué lors de l'entretien : ces alternatives et aides ne devraient jamais être mentionnées de manière spontanée par le médecin si la femme ne les aborde pas par elle-même. Ce n'est que dans les hypothèses où la femme s'interroge sur ces alternatives et les mentionne de manière expresse que ces dernières pourraient être évoquées.

Cette obligation est par ailleurs perçue comme un « rappel à l'ordre éternel : « est-ce que vous savez qu'il existe d'autres solutions ? Est-ce que vous avez pensé à l'adoption ? ». Comme si on n'y avait jamais réfléchi. Nos choix étaient remis en question encore et encore »²⁷⁵.

En d'autres termes, pour les féministes radicales, cette exigence reflète l'idée que l'interruption volontaire de grossesse est une décision égoïste ou regrettable et que la maternité serait préférable. Cela renforce les normes de genre associant la femme à la maternité que les féministes radicales souhaitent faire disparaître.

E. La clause de conscience du médecin : problème des médecins moralisateurs

La législation belge prévoit qu'« aucun médecin, aucun infirmier ou infirmière, aucun auxiliaire médical n'est tenu de concourir à une interruption de grossesse. [...] Il indique dans ce cas les coordonnées d'un autre médecin, d'un centre d'interruption de grossesse ou d'un service hospitalier qu'elle peut solliciter pour une nouvelle demande d'interruption de

²⁷³ Annexe 1 : entretien avec Emmanuelle Zimmer, assistante au Centre de Planning familial de Namur Willy Peers, p.

²⁷⁴ L. CLAVREUL et C. DIDIER, *op. cit.*, p. 11.

²⁷⁵ Centre d'Action Laïque, « IVG : 35 ans de demi-mesures, plus de 50 ans de lutte... Il est plus que temps de changer la loi ! », disponible sur <https://www.calbw.be/post/ivg-35-ans-de-demi-mesures-plus-de-50-ans-de-lutte-il-est-plus-que-temps-de-changer-la-loi>, 4 avril 2025, consulté le 8 avril 2025.

grossesse [...] »²⁷⁶. C'est ce qu'on appelle la « clause de conscience ».

Sally Sheldon soulève un problème majeur relatif à cette clause. Elle explique que : « la grande discrétion laissée aux médecins en vertu de la loi sur l'avortement signifie que si une femme approche son médecin généraliste pour mettre fin à une grossesse, il lui est normalement impossible de prédire comment sa demande sera accueillie. Le médecin peut se montrer compréhensif et serviable. Alternativement, il peut être moralisateur et jugeant. [...] Ce qui rend cela particulièrement problématique est qu'il n'existe aucun moyen pour une femme de connaître à l'avance les convictions de son médecin à propos de l'avortement [...] Une proposition visant à créer un registre des objecteurs de conscience [...] a été rejetée. [...] L'un des problèmes est que les médecins qui ont une objection de conscience à l'avortement disent aux femmes qu'elles n'ont pas le droit d'avorter lorsqu'en fait elles sont en droit. Si un registre public des médecins était accessible, les femmes n'approcheraient pas des médecins peu sympathiques et auraient plus rapidement accès à leurs avortements »²⁷⁷.

L'O.M.S. reprend cette idée puisqu'il recommande « que l'accès aux soins complets liés à l'avortement et leur continuité soient protégés contre les obstacles créés par l'objection de conscience »²⁷⁸. « L'objection de conscience peut retarder l'accès à l'avortement et aux soins connexes. Ces retards dans les soins sont exacerbés par le nombre d'agents de santé qui objectent en conscience à pratiquer l'avortement, et parfois même dans des cas d'urgence où il est nécessaire pour sauver la vie d'une femme. Des délais sont parfois délibérément imposés par les objecteurs. [...] Il a été démontré que le refus de pratiquer un avortement sur la base de la conscience impose un lourd fardeau aux femmes et aux filles, en particulier une incertitude quant à l'accès à cette pratique »²⁷⁹.

§3. L'atteinte au droit à l'égalité et à la non-discrimination

Bien que la législation actuelle constitue une avancée par rapport à l'interdiction autrefois totale de l'interruption volontaire de grossesse, elle continue d'inscrire l'I.V.G. dans un cadre juridique restrictif. Aux yeux des féministes radicales, ce cadre est perçu comme révélateur du système patriarcal dans lequel on vit et qui est ancré dans les institutions et les mentalités. La législation ne garantit ainsi pas une pleine autonomie reproductive des femmes. Ces restrictions

²⁷⁶ Loi du 15 octobre 2018 précitée, art. 2, 7°.

²⁷⁷ Traduction libre de S. SHELDON, *Beyond control: Medical Power and Abortion Law*, op. cit., p. 59 et 60.

²⁷⁸ Organisation mondiale de la Santé, op. cit., p. 70.

²⁷⁹ Organisation mondiale de la Santé, op. cit., p. 70.

gènèrent des inégalités entre les femmes et renforcent les inégalités fondées sur le sexe. En restreignant l'accès à l'I.V.G., la législation porte atteinte au droit à l'égalité et à la non-discrimination pourtant garantis à toutes les femmes.

A. Les discriminations financières et territoriales : le tourisme abortif et la grossesse forcée

Lorsqu'une femme résidant en Belgique désire interrompre sa grossesse mais que le délai légal de 12 semaines est écoulé (et qu'elle ne répond pas aux critères de dérogation du délai), il ne lui reste alors que deux options : recourir à une interruption volontaire de grossesse de manière illégale en Belgique ou se rendre dans un pays étranger dans lequel le délai légal pour interrompre volontairement une grossesse est supérieur à 12 semaines. Tel est le cas des Pays-Bas.

Il est néanmoins important de souligner que toutes les femmes à qui l'on refuse une interruption volontaire de grossesse au-delà du délai légal de 12 semaines ne chercheront pas forcément à y recourir illégalement ou à l'étranger. Certaines choisiront (ou plutôt seront contraintes) de poursuivre leur grossesse. Cela peut entraîner des préjudices moraux, sociaux et physiques de la grossesse, de l'accouchement et de l'éducation des enfants imposés²⁸⁰.

Cette poursuite forcée de la grossesse a été reconnue comme violence par le Parlement européen dans sa Résolution du 12 septembre 2017. Le Parlement européen indique que : « la grossesse forcée est définie comme crime contre l'humanité à l'article 7 du statut de Rome de la Cour pénale internationale du 17 juillet 1998 et qu'elle est une forme de violence fondée sur le genre à l'égard des femmes, qui constitue une atteinte grave aux droits fondamentaux et à la dignité des femmes et des filles »²⁸¹.

Les femmes qui ne souhaitent à tout prix pas poursuivre leur grossesse sont obligées de se rendre dans des pays étrangers. La plateforme *Abortion Right*, qui est une plateforme créée pour le droit à l'avortement en Europe et dans le monde, indique que ce délai légal de 12 semaines « contraint, chaque année, environ 400 femmes, à condition qu'elles en aient les moyens financiers, humains et logistiques, à se rendre aux Pays-Bas pour avorter, où ce délai

²⁸⁰ Traduction libre de S. SHELDON, « The Decriminalisation of Abortion: An Argument for Modernisation », *op. cit.*, p. 352.

²⁸¹ Résolution du Parlement européen du 12 septembre 2017 sur la proposition de décision du Conseil portant conclusion, par l'Union européenne, de la convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique, 2016/0062(NLE), 12 septembre 2017, point 5.

est fixé à 22 semaines de grossesse »²⁸². Cependant, certaines femmes n'ont pas la volonté ou la possibilité d'effectuer un tel voyage que ce soit pour des raisons économiques/financières et/ou pour des raisons physiques comme un mauvais état de santé de la femme²⁸³.

Cette impossibilité de recourir à une interruption volontaire de grossesse dans d'autres pays, pour une certaine catégories de femmes, constitue une source de discrimination. En effet, il existe une différence entre la patiente potentiellement mobile (c'est-à-dire qui a la possibilité de se rendre dans un autre état pour effectuer un avortement) et la patiente non mobile (qui ne sait pas se déplacer pour des raisons financières et/ou physiques)²⁸⁴.

Lors d'un entretien avec Emmanuelle Zimmer, assistance sociale au Centre de Planning familial de Namur Willy Peers, celle-ci explique que « la grosse question est évidemment la question financière. En Belgique, l'I.V. G. est très bien prise en charge par l'INAMI (2 x 2,25 euros pour une patiente conventionnée et sous mutuelle). Aux Pays-Bas, on va tourner autour des 1000 euros et plus la grossesse augmente plus le coût augmente (entre 1000 et 1400 euros). Il y a des freins pour certaines patientes. C'est pour ça qu'on demande l'augmentation du délai légal. C'est pour qu'il y ait plus d'équité. Environ 400 femmes belges par an vont aux Pays-Bas pour avorter et il y a les autres : celles qui n'ont pas eu les moyens et celles qui n'ont pas eu la possibilité. Il y a des femmes pour qui ce n'est pas du tout un problème de passer la frontière et qui savent facilement sortir 1500 euros de leur poche et qui vont faire ça sans problème. Mais il y en a pour qui rien que de se rendre à Maastricht paraît le bout du monde et qui ne voient pas comment elles pourraient s'y rendre. Il y a des femmes qui sont beaucoup plus démunies. Il s'agit parfois de ces femmes démunies qui n'ont pas vu assez rapidement qu'elles étaient enceintes et qui se retrouvent dans des situations plus difficiles et pour qui financièrement c'est compliqué. Elles font parfois une demande au C.P.A.S. et parfois ils acceptent et parfois ils refusent. Ce n'est pas évident pour tout le monde d'avoir accès à ce soin. Dans de très rares cas, on oriente en Angleterre (le délai légal est de 24 semaines contre 22 semaines pour les Pays-Bas). Cela se compte sur les doigts d'une main ou limite de deux mains parce qu'il n'y a que deux semaines de différence donc si on a déjà passé les 22 semaines, il faut se dépêcher pour ne pas dépasser les 24 semaines. Il faut un passeport, le soin coûte 3000

²⁸² Abortion Right, « 35 ans après l'adoption de la loi sur l'avortement en Belgique, rien n'a changé », disponible sur <https://www.abortionright.eu/35-ans-apres-ladoption-de-la-loi-sur-lavortement-en-belgique-rien-na-change/>, 2 avril 2025, consulté le 4 avril 2025.

²⁸³ A. DUBUIS, *op. cit.*, p. 921.

²⁸⁴ A. DUBUIS, *op. cit.*, p. 920.

euros, il faut loger sur place, il faut prendre un avion ou un Eurostar. La note c'est autre chose »²⁸⁵.

Mavrick Dufrasne, médecin généraliste pratiquant l'avortement dans des centres de planning familial et Maître d'enseignement au Centre universitaire de médecine générale de l'ULB, donne un exemple de ces discriminations financières auquel il a été confronté : « Il y a quelques semaines j'ai eu une fille de 15 ans pour qui malheureusement les Pays-Bas n'étaient même pas possibles, elle a dû aller au Royaume-Uni avec sa mère qui vit seule et en précarité totale. Toutes les économies sont parties pour pouvoir aider la petite à ne pas garder cette grossesse. La petite et la mère ne parlaient même pas anglais. Ce sont des choses que l'on voit sur le terrain et on estime que « ce n'est pas grave elles n'ont qu'à aller à l'étranger, on ne va pas légiférer pour cela » mais je trouve que c'est malhonnête »²⁸⁶.

« L'allongement du délai permettrait donc de renforcer l'accès à l'IVG en Belgique et de lutter contre ces inégalités sociales »²⁸⁷.

Le Comité européen des droits sociaux a repris cette idée de discrimination économique : « les femmes n'ayant pas accès aux services d'avortement pourraient devoir supporter des dépenses significatives, dans la mesure où elles seraient obligées d'aller dans une autre région ou à l'étranger pour bénéficier d'un traitement »²⁸⁸.

Le Comité des droits de l'homme a, quant à lui, déclaré que « les restrictions de l'accès des femmes ou des filles à l'avortement ne doivent pas [...] constituer une discrimination à leur égard »²⁸⁹.

L'O.M.S. appuie ces propos en expliquant que des études ont démontré : « que lorsque les femmes sollicitaient un avortement et se voyaient refuser des soins en raison de l'âge gestationnel de leur grossesse, cela pouvait conduire à une poursuite non désirée de la grossesse, en particulier chez les femmes souffrant de troubles cognitifs ou chez celles se

²⁸⁵ Annexe 1 : entretien avec Emmanuelle Zimmer, assistante au Centre de Planning familial de Namur Willy Peers, p.

²⁸⁶ Centre d'Action Laïque, « Loi IVG en Belgique : 35 ans de demi-mesures », disponible sur <https://www.laicite.be/emission/loi-ivg-en-belgique-35-ans-de-demi-mesures/>, 30 mars 2025, consulté le 2 avril 2025.

²⁸⁷ L. CLAVREUL et C. DIDIER, *op. cit.*, p. 8.

²⁸⁸ J.-M. LARRALDE, « Le Comité européen des droits sociaux (...) », *op. cit.*, p. 413.

²⁸⁹ Com. D.H., *Observation générale n°36 sur l'article 6 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques concernant le droit à la vie*, 3 septembre 2019, CCPR/C/GC/36, §8.

présentant à 20 semaines d'âge gestationnel ou plus. Ce résultat peut être considéré comme non conforme à l'exigence, en vertu du droit international relatif aux droits humains, de rendre l'avortement disponible lorsque mener sa grossesse à terme entraînerait pour la femme une douleur ou une souffrance importante, indépendamment de la viabilité de la grossesse. Les données probantes issues de ces études montrent que les femmes présentant des troubles cognitifs, les adolescentes, les jeunes femmes, les femmes vivant loin des établissements de santé, les femmes devant effectuer un long déplacement pour avorter, les femmes dont le niveau d'instruction est plus faible, les femmes confrontées à des difficultés financières et les femmes sans emploi pâtissent de manière disproportionnée des limites d'âge gestationnel. Cela met en évidence l'impact démesuré des limites d'âge gestationnel sur certains groupes de femmes et rappelle l'obligation pour les États de garantir la non-discrimination et l'égalité dans la prestation de services de santé sexuelle et reproductive »²⁹⁰.

B. Les discriminations fondées sur le sexe : rapport hiérarchique entre les sexes

Les féministes radicales considèrent que les restrictions à l'interruption volontaire de grossesse sont le « reflet des rapports hiérarchiques de genre, et des discriminations fondées sur le sexe féminin ». Les restrictions liées à son accès sont axées sur des stéréotypes selon lesquels « les femmes s'accomplissent en tant que mère et doivent remplir ce rôle au sein de la société »²⁹¹. Il est important de rappeler que la Cour européenne des droits de l'homme avait néanmoins, en 2010 dans l'affaire A., B. et C. contre Irlande, refusé de considérer la restriction à l'avortement comme discriminatoire et par extension comme le reflet des inégalités de genre²⁹².

§4. L'atteinte au droit général à la santé

En restreignant l'accès à l'I.V.G., la législation porte également atteinte au droit général à la santé dont bénéficient toutes les femmes.

A. Les avortements clandestins et non sécurisés

Les restrictions légales aux interruptions volontaires de grossesse telle que l'imposition d'un délai légal n'ont en pratique jamais empêché les femmes souhaitant interrompre leur grossesse

²⁹⁰ Organisation mondiale de la Santé, *op. cit.*, p. 33.

²⁹¹ S. BENGHAZI, *op. cit.*, p. 743.

²⁹² Cour. eur. D.H., arrêt A., B. et C. c. Irlande, 16 décembre 2010.

à recourir à un avortement. Ces restrictions les contraignent seulement à recourir à des avortements « clandestins » et/ou « non sécurisés ».

Les avortements « clandestins », appelés aussi avortements « illégaux » ou « illicites » correspondent à des avortements pratiqués en dehors du cadre légal (par exemple au-delà du délai légal de 12 semaines)²⁹³.

Les avortements « non sécurisés » sont, quant à eux, définis par l'Organisation mondiale de la Santé (O.M.S.) comme ceux pratiqués « par des personnes non qualifiées ou dans un environnement non conforme aux normes médicales minimales, ou les deux »²⁹⁴. « Les avortements non sécurisés sont à l'origine d'environ 39.000 décès chaque année et entraînent l'hospitalisation de millions de femmes supplémentaires en raison de complications »²⁹⁵.

Le Comité des droits de l'homme a déclaré dans son observation générale n°36 : « les États parties devaient également protéger la vie des femmes et des filles contre les risques pour la santé mentale et physique liés aux avortements non sécurisés »²⁹⁶.

B. La non-reconnaissance de l'I.V.G. comme soin de santé

Sally Sheldon affirme qu'« une réforme législative permettant l'accès à l'avortement en tant que services de soins de santé généraux permettrait de mettre nos lois en conformité avec la pratique médicale actuelle et les valeurs morales modernes. Une telle mesure [...] reconnaîtrait l'importance du contrôle de la fertilité comme élément essentiel de la santé reproductive des femmes et de leur pleine participation à la société »²⁹⁷.

« Cette reconnaissance [en tant que soin de santé] permettrait de le faire entrer dans les dispositions prévues par les lois sur les soins de santé et d'offrir plus de gages dans la pratique puisque les dispositions de la loi relative aux droits des patients s'appliqueraient ainsi que celles relatives à la qualité de la pratique des soins de santé »²⁹⁸.

²⁹³ A. GUILLAUME et C. ROSSIER, *op. cit.*, p. 294.

²⁹⁴ A. GUILLAUME et C. ROSSIER, *op. cit.*, p. 294.

²⁹⁵ X, « L'accès à l'avortement sécurisé est essentiel (...) », *op. cit.*, p. 31.

²⁹⁶ Com. D.H., *Observation générale n°36 sur l'article 6 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques concernant le droit à la vie*, 3 septembre 2019, CCPR/C/GC/36, §8.

²⁹⁷ Traduction libre de S. SHELDON, « The Decriminalisation of Abortion: An Argument for Modernisation », *op. cit.*, p. 357.

²⁹⁸ La Ligue des familles, « Choisir d'être mère ou pas : pour un renforcement du droit à l'avortement », disponible sur <https://liguedesfamilles.be/storage/26496/20230504-Etude-IVG.pdf>, mai 2023, consulté le 25 février 2025.

Conclusion développée

L'analyse de la loi du 15 octobre 2018 relative à l'interruption volontaire de grossesse au regard de l'approche féministe radicale et du droit international et européen révèle des tensions entre le cadre juridique existant et les revendications de ce courant féministe.

Si cette loi a marqué une évolution dans la reconnaissance du droit à l'I.V.G. en Belgique, elle demeure, aux yeux des féministes radicales, insuffisante. Le féminisme radical s'attaque au patriarcat, qu'il définit comme un système de domination des hommes sur les femmes, reposant notamment sur le contrôle de leur corps, de leur sexualité et de leur maternité. La sexualité constitue ainsi un vecteur central d'oppression et la maternité est érigée en « norme sociale » imposée aux femmes. Or, les restrictions qui entourent l'accès à l'I.V.G. contribuent à perpétuer ce système patriarcal en empêchant les femmes de choisir si et quand elles souhaitent devenir mères. Une analyse approfondie de la législation belge actuelle au regard du féminisme radical permet de montrer qu'elle reproduit des logiques patriarcales. Certaines dispositions apparaissent comme étant paternalistes, moralisatrices, culpabilisantes voire discriminatoires. Leurs critiques peuvent être synthétisées de la façon suivante.

Certaines dispositions de la loi présentent l'avortement comme une exception à la maternité qui est présentée comme la norme. Cela se manifeste, par exemple, dans l'obligation d'information sur les possibilités d'accueil de l'enfant, comme si le choix de poursuivre la grossesse devait être prioritairement envisagé.

D'autres dispositions ne tiennent pas compte des réalités vécues par les femmes. Les délais imposés, tels que le délai légal de 12 semaines ou le délai de réflexion obligatoire de 6 jours apparaissent arbitraires et inadaptés. Ils ne tiennent pas compte de la diversité des situations personnelles dans lesquelles les femmes peuvent se trouver.

Plusieurs dispositions sont moralisatrices et culpabilisantes pour les femmes. Le délai de réflexion obligatoire suppose que les femmes ne sont pas aptes à prendre une décision autonome et réfléchie sans temps d'attente imposé. Le maintien des sanctions pénales à l'égard des femmes renforce cette pression morale et véhicule l'idée que l'I.V.G. demeure un acte fautif, sinon condamnable.

Certaines dispositions participent à la stigmatisation des femmes souhaitant avoir recours à une I.V.G. à tel point que les femmes en ont honte et que l'I.V.G. demeure un sujet tabou. Les

sanctions juridiques à l'égard des femmes et la clause de conscience des médecins contribuent à cette stigmatisation.

Certaines dispositions reflètent un paternalisme médical : la décision finale de l'interruption de grossesse revient uniquement au(x) médecin(s) et pas à la femme. Tel est le cas lorsque le délai légal de 12 semaines est dépassé.

L'ensemble de ces dispositions portent atteinte aux droits sexuels et reproductifs des femmes en ce qu'elles ne garantissent pas une véritable liberté de choix en matière de maternité. Elles compromettent également le droit à l'égalité et à la non-discrimination, en engendrant des inégalités tant entre les sexes qu'entre les femmes elles-mêmes. Par ailleurs, ces restrictions portent atteinte au droit général à la santé car elles n'empêchent pas les I.V.G. mais contraignent les femmes à y recourir clandestinement au péril de leur santé et de leur intégrité physique.

Dans l'ensemble, ces critiques traduisent une remise en cause profonde du système patriarcal encore présent dans la société, dans les structures juridiques et médicales. Le féminisme radical appelle à une redéfinition complète de l'approche de l'I.V.G. reposant sur un principe fondamental : la restitution aux femmes de la pleine propriété de leur corps. Le droit à l'I.V.G. ne devrait plus être encadré par des conditions restrictives, mais reconnu comme un choix personnel et libre. Pour les féministes radicales, cette reconnaissance ne constitue qu'une « étape » vers l'émancipation des femmes. Au-delà des réformes juridiques, c'est l'ensemble du système patriarcal et de ses structures qu'il convient de renverser. L'émancipation véritable des femmes ne pourra se produire qu'au prix d'une transformation radicale de la société tout entière et non uniquement par des ajustements législatifs.

Le droit international et européen, bien qu'ayant évolué en matière de droits reproductifs, ne constitue pas un appui solide aux revendications du féminisme radical. En effet, aucun traité international ou européen ne garantit explicitement un droit à l'avortement. L'analyse de la jurisprudence internationale et européenne révèle que l'I.V.G. est abordée de manière indirecte à travers des droits « dérivés tels que le droit à la vie privée et familiale, le droit à l'égalité et à la non-discrimination, le droit général à la santé, le droit à la libre prestation de services, etc. Le droit international met principalement l'accent sur l'accès effectif de l'avortement légal. En ce sens, le *hard law* reste limité et peu enclin à remettre en question les fondements idéologiques du système patriarcal. Néanmoins, le *soft law*, bien que non contraignant juridiquement, est plus intéressant et comble un certain vide juridique laissé par l'absence de

reconnaissance explicite d'un droit à l'avortement dans les traités internationaux. Par exemple, le Comité CEDAW, le Comité des droits de l'homme ou encore l'Organisation mondiale de la Santé appuient une série de critiques formulées par les féministes radicales. Cependant, les textes émanant de ces institutions ne s'attaquent pas au fondement du problème comme le font les féministes radicales, c'est-à-dire au patriarcat.

Pour rappel, l'avortement peut être défini, dans un premier temps, comme suit : « interruption volontaire du processus de gestation qui peut être déclenché pour des raisons médicales » appelé alors interruption médicale de grossesse ou « pour des raisons autres, dans un cadre légal (I.V.G.) ou hors du cadre légal (avortement clandestin) »²⁹⁹. Après une analyse sur base du féminisme radical, une nouvelle définition de l'interruption volontaire de grossesse peut être proposée : l'interruption volontaire de grossesse est un droit fondamental et un acte médical par lequel une femme décide de mettre fin volontairement au processus de gestation quelle qu'en soit la raison, en vertu de son droit à disposer librement de son corps. La définition est ainsi plus émancipatrice et en conformité avec les pensées du féminisme radical.

Il est essentiel de rappeler que la Belgique connaît actuellement une situation de blocage quant à la réforme de la loi en matière d'I.V.G. Le slogan « le personnel est politique » mobilisé par les féministes de la seconde vague et par les féministes radicales prend tout son sens. En effet, comme le rappellent certaines militantes : « nos corps ne sont pas des objets de négociation politique »³⁰⁰ et « cinq hommes, encore une fois, décident unilatéralement de bloquer le débat, empêchent la démocratie de jouer son rôle et surtout décident du corps des femmes »³⁰¹. Ce blocage constitue une expression directe du pouvoir patriarcal au sein des institutions politiques, où des hommes occupant des positions de pouvoir décident du sort des droits reproductifs des femmes, sans en vivre les conséquences concrètes.

Dans ce contexte, une question fondamentale demeure : la législation belge en matière d'interruption volontaire de grossesse, ainsi que le droit international, vont-ils évoluer pour reconnaître pleinement le droit à l'I.V.G. comme droit fondamental affranchi des logiques paternalistes et moralisatrices ?

²⁹⁹ B. MOUFFE, *op. cit.*, p. XI.

³⁰⁰ ECOLO J, « Rejet de la réforme sur l'IVG », disponible sur <https://ecoloj.be/rejet-de-la-reforme-sur-livg/>, 27 septembre 2024, consulté le 15 octobre 2024

³⁰¹ ECOLO J, *ibidem*, consulté le 15 octobre 2024.

Bibliographie

1. Législation

Internationale

Pacte international relatif aux droits civils et politiques, fait à New York le 19 décembre 1966, approuvé par la loi du 15 mai 1981, *M.B.*, 6 juillet 1983.

Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, signée à New York le 18 décembre 1979, approuvée par la loi du 11 mai 1983, *M.B.*, 5 novembre 1985.

Européenne

Conseil de l'Europe

Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, signée à Rome le 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955, *M.B.*, 19 août 1955, err., 29 juin 1961.

Charte sociale européenne, faite à Strasbourg le 3 mai 1996, approuvée par la loi du 15 mars 2002, *M.B.*, 10 mai 2004.

Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique, faite à Istanbul le 11 mai 2011, approuvée par la loi du 1^{er} mars 2016, *M.B.*, 9 juin 2016.

Résolution 1607(2008) de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe relative à l'accès à un avortement sans risque et légal en Europe, adoptée par l'Assemblée le 16 avril 2008.

Union européenne

Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, adoptée à Nice le 7 décembre 2000, *J.O.C.E.*, 2000.

Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, adopté à Rome le 25 mars 1957, *J.O.U.E.*, 2012.

Résolution du Parlement européen du 12 septembre 2017 sur la proposition de décision du Conseil portant conclusion, par l'Union européenne, de la convention du Conseil de l'Europe

sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique, 2016/0062(NLE), 12 septembre 2017.

Résolution du Parlement européen du 11 avril 2024 sur l'inscription du droit à l'avortement dans la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, 2024/2655(RSP), 11 avril 2024.

Nationale

C. pén., art. 348, 349 et 352.

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

Loi du 13 août 1990 visant à créer une commission d'évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse, modifiant les articles 348, 350, 351 et 352 du Code pénal et abrogeant l'article 353 du même Code, *M.B.*, 20 octobre 1990.

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

Proposition de loi relative à l'interruption volontaire de grossesse, *Doc. parl., Sén.*, sess. 1985-1986, n°189/1.

Proposition de loi modifiant le Code pénal et la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, visant à dépenaliser l'interruption volontaire de grossesse, *Doc., Ch.*, 2015-2016, séance du 10 mai 2016, n°1823/001.

Proposition de loi relative à l'interruption de grossesse, *Doc., Ch.*, 2017-2018, séance du 4 juillet 2018, n°54-3216/001.

Proposition de loi relative à l'interruption de grossesse, *Doc., Ch.*, 2017-2018, séance du 1^{er} août 2018, n°54-3216/003.

Proposition de loi relative à l'interruption volontaire de grossesse, *Doc., Ch.*, 2017-2018, séance du 18 septembre 2018, n°3216/005.

Proposition de loi visant à assouplir les conditions pour recourir à l'interruption volontaire de grossesse, *Doc., Ch.*, 2019, séance du 16 juillet 2019, n°0158/001.

Proposition de révision de l'article 22 de la Constitution en vue de reconnaître le droit à l'interruption volontaire de grossesse, *Doc., Ch.*, 2022, séance du 14 juillet 2022, n° 2832/001.

Proposition de loi modifiant la réglementation relative à l'interruption volontaire de grossesse, *Doc., Ch.*, 2023, séance du 14 décembre 2023, n°3746/001.

Proposition de loi modifiant diverses dispositions législatives en vue d'assouplir les conditions pour recourir à l'interruption volontaire de grossesse, *Doc., Ch.*, 2024, séance du 17 juillet 2024, n°0035/001.

Proposition de loi modifiant diverses dispositions législatives en vue d'assouplir les conditions pour recourir à l'interruption volontaire de grossesse, *Doc., Ch.*, 2025, séance du 26 mars 2025, n° 0822/001.

2. Jurisprudence

Comité des droits de l'homme (C.D.H.)

Com. D.H., constatations *Mellet c. Irlande*, 17 novembre 2016, communication n°2324/2013, CCPR/C/116/D/2324/2013.

Com. D.H., décision *L.M.R. c. Argentine*, 28 avril 2011, communication n°1608/2007, CCPR/C/101/D/1608/2007.

Com. D.H., constatations *Huamán c. Pérou*, 22 novembre 2005, communication n°1153/2003, CCPR/C/85/D/1153/2003.

Com. D.H., *Observation générale n°36, article 6 : droit à la vie*, 3 septembre 2019, CCPR/C/GC/36.

Comité pour l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (Com. élim. discr. femm.)

Com. élim. discr. femm., *Observations finales concernant le septième rapport périodique du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord*, 30 juillet 2013, CEDAW/C/GBR/CO/7.

Com. élim. discr. femm., *Recommandation générale n°24 : article 12 de la Convention (les femmes et la santé)*, vingtième session (1999), A/54/38/Rev.1.

Com. élim. discr. femm., *Enquête concernant le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord en application de l'article 8 du Protocole facultatif à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes*, 6 mars 2018, CEDAW/C/OP.8/GBR/1.

Cour européenne des droits de l'homme (Cour. eur. D.H.)

Cour. eur. D.H. arrêt *M.L. c. Pologne*, 14 décembre 2023.

Cour. eur. D.H. arrêt *A.M. c. Pologne*, 8 juin 2023.

Cour. eur. D.H. arrêt *P. et S. c. Pologne*, 30 octobre 2012.

Cour. eur. D.H., arrêt *R.R. c. Pologne*, 26 mai 2011.

Cour. eur. D.H., arrêt *A., B. et C. c. Irlande*, 16 décembre 2010.

Cour. eur. D.H. arrêt *Women on Waves et autres c. Portugal*, 3 février 2009.

Cour. eur. D.H. arrêt *Tysiac c. Pologne*, 20 mars 2007.

Cour. eur. D.H. arrêt *Open Door et Dubin Well Woman c. Irlande*, 29 octobre 1992.

Comité européen des droits sociaux (Com. E.D.S.)

C.E.D.S., *La Fédération internationale pour le Planning familial – Réseau européen (IPPF EN) c. Italie (décision sur le bien-fondé)*, 10 mars 2014, réclamation n°87/2012.

Cour de justice de l'Union européenne (C.J.U.E.)

C.J., arrêt *Puppinck c. Commission européenne*, 19 décembre 2019, C-418/18 P, EU : C :2019 :1113.

C.J., arrêt *Grogan c. Society for the Protection of Unborn Children Ireland Ltd*, 4 octobre 1991, C-159/90, EU:C:1991:378.

Nationale

C.C., 24 septembre 2020, n°122/2020.

3. Doctrine

Ouvrages

BALZACQ, T., *Théories de la sécurité. Les approches critiques.*, Paris, Presses de Sciences Po, 2016, p. 359 à 430.

BENELHOCINE, C., *La Charte sociale européenne*, Strasbourg, Conseil de l'Europe, 2011, p. 41 à 56.

BERGÈS, K. (dir.), BINARD, F. et GUYARD-NEDELEC, A., *Féminismes du XXIème siècle : une troisième vague?*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2017, p. 161 à 173.

COENEN, M.-T. (dir.), *Corps de femmes : sexualité et contrôle social*, Louvain-la-Neuve, De Boeck Supérieur, 2002, p. 131 à 173 et p. 203 à 212.

COLETTE-BASECQZ, N. et BLAISE, N., *Les infractions – Volume 3*, Bruxelles, Larcier, 2011, p. 23 à 63.

COUCHOT-SCHIEUX, S., *Du genre en éducation : pour des clés de compréhension d'une structure du social*, Paris, L'Harmattan, 2019, p. 35 à 58.

DE NAUW, A. et KUTY, F., *Manuel de droit pénal spécial*, Bruxelles, Wolters Kluwer, 2018, p. 221 à 306.

DUBUIS, A., *Les droits du patient en droit de l'Union européenne*, Bruxelles, Bruylant, 2017, p. 902 à 945.

DWORKIN, A., *Notre sang. Discours et prophéties sur la politique sexuelles*, Paris, Editions des femmes, 2021, p. 108 à 125.

FIRESTONE, S. (traduction par Sylvia Gleadow), *La Dialectique du Sexe : le dossier de la révolution féministe*, Paris, Editions Stock, 1972, p. 20 à 25, p. 55 à 58 et p. 95 à 99.

FOURNIER, M. (dir.), *Masculin-féminin pluriel*, Auxerre, Éditions Sciences Humaines, 2014, p. 167 à 173.

GALLUS, N., « Belgique : une libéralisation non encore aboutie », *L'interruption de grossesse en droit comparé*, G. Rousset (dir.), Bruxelles, Bruylant, 2022, p. 271 à 284.

HOLZAPFEL, D., « La loi du 15 octobre 2018 relative à l'interruption volontaire de grossesse – Ceci n'est pas une dépénalisation de l'avortement », *La science pénale dans tous ses états*, F. Kutu (dir.) et A. Weyembergh (dir.), Bruxelles, Larcier, 2019, p. 219 à 237.

JARAMILLO, I. C., « La théorie juridique féministe. Un outil d'intervention pour les études de développement », *Sous le développement, le genre*, C. Verschuur (dir.), I. Guérin (dir.) et H. Guétat-Bernard (dir.), Marseille, IRD ÉDITIONS, 2015, p. 183 à 212.

LAFON, C., *Glossaire du féminisme*, Bruxelles, Le Bord de l'Eau, 2014, p. 99 à 105, p. 115 à 118 et p. 133 à 154.

LEVINET, M., « Les atermoiements de la Cour de Strasbourg face à la diversité des approches des États européens dans le domaine de l'avortement », *La diversité du droit*, C. Puigelier (dir.), Bruxelles, Bruylant, 2012, p. 803 à 819.

LUCAS, K., « « La liberté de réunion pacifique (petite bréviaire à l'attention des États parties à la Convention à l'aune des arrêts rendu par la Cour EDH en 2009) », *Annuaire de droit européen 2009/Volume VII* », Bruxelles, Bruylant, 2012, p. 653 à 671.

MACKINNON, C.A., *Feminism unmodified. Discourses on Life and Law*, Cambridge, Massachusetts, and London, England, Harvard University Press, 1987, p. 32 à 45 et p. 93 à 102.

MARQUES-PEREIRA, B., « L'interruption volontaire de grossesse : de l'interdit pénal à la parenté responsable », *Corps de femmes – Sexualité et contrôle social*, M.-T. Coenen (dir.), Bruxelles, De Boeck, 2002, p. 159 à 173.

MOUFFE, B., *Le droit à la mort*, Bruxelles, Bruylant, 2019, p. XI et XII et p. 229 à 241.

PÉRIVIER, H., *L'économie féministe*, Paris, Presses de Sciences Po, 2020, p. 59 à 88.

SHELDON, S., *Beyond control: Medical Power and Abortion Law*, London, Pluto, 1997, p. 1 à 103 et 147 à 169.

THIERS-VIDAL, L., *De « L'Ennemi Principal » aux principaux ennemis : position vécue, subjectivité et conscience masculines de domination*, Paris, L'Harmattan, 2010, p. 29 à 50.

VILLERS, S., *L'avortement et la justice, une répression illusoire ? Discours normatifs judiciaires en Belgique (1918-1940)*, Louvain-la-Neuve, Presses universitaires de Louvain,

2009, p. 19 à 34.

Articles de revue

BECQUET, V., LE GUEN, M., MIANI, C., ROZÉE, V. et VÄISÄNEN, H., « Trente ans après la Conférence du Caire, où en sont les droits sexuels et reproductifs dans le monde ? », *Population & Sociétés*, n°635, septembre 2024, p. 1 à 4.

BELLEAU, M.-C., « Les théories féministes : droit et différence sexuelle », *RTD Civ.*, 2001, p. 1 à 35.

BERNARD, D. et ORIANA, S., « La pertinence des approches féministes du droit : une démonstration par l'exemple », *J.T.*, n°28, 2018, p. 646 à 648.

BENGHAZI, S., « Stéréotypes de genre et opinion publique : le corps des femmes en question », *Annuaire international de justice constitutionnelle*, n°36, 2020, p. 739 à 747.

BLAIS, M., FORTIN-PELLERIN, L., LAMPRON, E.-M. et PAGÉ, G., « Pour éviter de se noyer dans la (troisième) vague : réflexions sur l'histoire et l'actualité du féminisme radical », *Recherches féministes*, vol. 20, n°2, 2007, p. 141 à 162.

BROQUA, C. et EBOKO, F., « La fabrique des identités sexuelles », *Autrepart*, n°49, 2009, p. 3 à 14.

CAMERON, D. et SCANLON, J., « Convergences et divergences entre le féminisme radical et la théorie queer », *Nouvelles Questions Féministes*, vol. 33, n°2, 2014, p. 80 à 94.

CASSIERS, A., « L'évolution de la jurisprudence de la Commission européenne des droits de l'homme et de la Cour européenne des droits de l'homme sur la question de l'avortement », *Family & Law*, février 2021, p. 1 à 41.

CASSIERS, A., « La validation de la loi sur l'avortement du 15 octobre 2018 par la Cour constitutionnelle, à tort ou à raison ? », *Rev. dr. santé*, n°4, 2021-22, p. 317 à 325.

CUVELLIEZ, M., « La question de l'avortement en Belgique », *Les cahiers du GRIF*, n°1, 1973, p. 27 à 29.

DAGORN, J., « Les trois vagues féministes – une construction sociale ancrée dans une histoire », *Diversité*, n°165, 2011, p. 15 à 20.

DE BUEGUER-VAN LIERDE, F., « À l'origine du mouvement féministe en Belgique. L'Affaire Popelin », *Revue belge de philologie et d'histoire*, tome 50, 1972, p. 1128 à 1137.

FROIDEVAUX-METTERIE, C., « Le féminisme et le corps des femmes », *Pouvoirs*, n°173, 2020, p. 63 à 73.

GEORGE, F., « L'obligation d'information du médecin et le consentement éclairé du patient », *Revue belge du dommage corporel et de médecine légale*, 2021, p. 21 à 40.

GRANJON, M.-C., « Le féminisme radical américain », *Raison présente*, n°33, 1975, p. 45 à 64.

GUILLAUME, A. et ROSSIER, C., « L'avortement dans le monde. États des lieux des législations, mesures, tendances et conséquences », *Population*, n°2, 2018, p. 225 à 322.

HUART, P., « Les législations sur l'enfant sans vie et sur l'interruption volontaire de grossesse : concilier l'inconciliable ? », *Ann. dr.*, n°1, 2019, p. 3 à 28.

IN'T ZANDT, K., « Les droits sexuels et reproductifs », *Santé conjugée*, n°43, janvier 2008, p. 57 à 64.

JACQUES, C., « Le féminisme en Belgique de la fin du 19^e siècle aux années 1970 », *Courrier hebdomadaire du CRISP*, n°2012-2013, 2009, p. 5 à 54.

LARRALDE, J.-M., « La Cour européenne des droits de l'homme et le droit à l'avortement : entre avancées prudentes et conservatisme assuré », *Rev. trim. dr. h.*, 2012, p. 609 à 624.

LARRALDE, J.-M., « Le Comité européen des droits sociaux face aux dysfonctionnement des interruptions de grossesse », note sous C.E.D.S., 10 septembre 2013, *Rev. trim. dr. h.*, 2015, p. 403 à 419.

MACKINNON, C.A., « Reflections on sex equality under law », *The Yale Law Journal*, Vol. 100, 1991, p. 1281 à 1328.

MERCIER, S., « Gender mainstreaming : une approche trop quantifiée ? Une analyse au départ du droit fédéral belge », *R.I.E.J.*, volume 91, 2023, p. 137 à 163.

MORICEAU, A., « La Cour européenne des droits de l'homme et la garantie de l'avortement

thérapeutique », *Revue de droit international et de droit comparé*, 2007, p. 496 à 511.

PAVARD, B., « Faire naître et mourir les vagues : comment s'écrit l'histoire des féminismes », *Itinéraires*, 2017-2018, p. 1 à 18.

POMINVILLE ARCHAMBAULT, F., « En matière d'accès à l'avortement, les États-Unis rencontrent-ils leurs obligations internationales en vertu du Pacte international relatif aux droits civils et politiques ? », *Revue Québécoise de droit international*, 2019, p. 210.

REVILLARD, A., LEMPEN, K., BERENI, L., DEBAUCHE, A. et LATOUR, E., « À la recherche d'une analyse féministe du droit dans les écrits francophones », *Nouvelles questions féministes*, vol. 28, n°2, 2009, p. 4 à 9.

ROMAN, D., « La Convention pour l'élimination des discriminations à l'égard des femmes », *Annuaire français de droit international*, vol. 60, 2014, p. 107 à 220.

SHELDON, S., « The Decriminalisation of Abortion : An Argument for Modernisation », *Oxford Journal of Legal Studies*, vol. 36, n°2, 2016, p. 334 à 365.

SHELDON, S., « Beyond the Tram Lines: Disability Discrimination, Reproductive Rights and Anachronistic Abortion Law », *Oxford Journal of Legal Studies*, vol. 44, n°1, 2024, p. 104 à 132.

WATTIER, S., « Faut-il constitutionnaliser le droit à l'avortement ? », *J.T.*, 2022, p. 832 à 837.

WILLEMS, G., « Chronique de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme en matière de droit de la personne et de la famille (2012-2014) », *Rev. trim. dr. fam.*, 2015/4, p. 701 à 758.

WILLEMS, G. et COHEN, L., « Regards croisés de la Cour européenne des droits de l'homme et du Comité des droits de l'homme des Nations Unies sur le droit à l'avortement », *Rev. trim. dr. h.*, 2017, p. 557 à 583.

X, « L'accès à l'avortement sécurisé est essentiel pour la santé des femmes et des filles. Les nouvelles lignes directrices de l'OMS », *J.D.J.*, n°418, 2022, p. 31 à 32.

4. Sources Internet

ABORTION RIGHT, « Le droit à l'IVG au cœur des négociations gouvernementales : la

plateforme Abortion Right hausse le ton ! », disponible sur <https://www.abortionright.eu/le-droit-a-livg-au-coeur-des-negociations-gouvernementales-la-plateforme-abortion-right-hausse-le-ton/>, 20 janvier 2025, consulté le 14 février 2024.

ABORTION RIGHT, « 35 ans après l’adoption de la loi sur l’avortement en Belgique, rien n’a changé », disponible sur <https://www.abortionright.eu/35-ans-apres-ladoption-de-la-loi-sur-lavortement-en-belgique-rien-na-change/>, 2 avril 2025, consulté le 4 avril 2025.

CENTRE D’ACTION LAÏQUE, « Loi IVG en Belgique : 35 ans de demi-mesures », disponible sur <https://www.laicite.be/emission/loi-ivg-en-belgique-35-ans-de-demi-mesures/>, 30 mars 2025, consulté le 2 avril 2025.

CENTRE D’ACTION LAÏQUE, « IVG : 35 ans de demi-mesures, plus de 50 ans de lutte... Il est plus que temps de changer la loi ! », disponible sur <https://www.calbw.be/post/ivg-35-ans-de-demi-mesures-plus-de-50-ans-de-lutte-il-est-plus-que-temps-de-changer-la-loi>, 4 avril 2025, consulté le 8 avril 2025.

CENTRE FÉMININ D’EDUCATION PERMANENTE, « Le petit guide sur le féminisme », disponible sur <https://cfep.be/wp-content/uploads/2024/04/Petit-guide-sur-lhistoire-du-feminisme-Les-vagues.pdf>, s.d., consulté le 12 février 2025.

CLAVREUL, L. et DIDIER, C., « Étude critique de la loi relative à l’interruption volontaire de grossesse du 15 octobre 2018 », disponible sur <https://fcppf.be/wp-content/uploads/2023/12/Etude-critique-de-la-loi-relative-a-linterruption-volontaire-de-grossesse-du-15-octobre-2018-1.pdf>, février 2023, consulté le 12 février 2025.

COMITÉ INTERUNIVERSITAIRE, MULTIDISCIPLINAIRE ET INDÉPENDANT EN CHARGE DE L’ÉTUDE ET DE L’ÉVALUATION DE LA PRATIQUE ET DE LA LOI RELATIVES À L’INTERRUPTION DE GROSSESSE, « Etude et évaluation de la loi et de la pratique de l’avortement en Belgique : rapport académique à la demande de la majorité “Vivaldi” au niveau fédéral », disponible sur https://vlir.be/wp-content/uploads/2023/03/Evaluatie-van-abortuswetgeving-en-praktijk_FR_versie.pdf, avril 2023, consulté le 5 février 2025.

ECOLO J, « Rejet de la réforme sur l’IVG », disponible sur <https://ecoloj.be/rejet-de-la-reforme-sur-livg/>, 27 septembre 2024, consulté le 15 octobre 2024.

GHANDY, A., « Les courants philosophiques dans le mouvement féministe : le féminisme radical », disponible sur <https://www.bibliomarxiste.net/auteurs/anuradha-ghandy/les-courants-philosophiques-dans-le-mouvement-feministe/le-feminisme-radical/>, 2006, consulté le 26 février 2025.

INSTITUT EUROPÉEN DE BIOÉTHIQUE, « Clauses de conscience au profit des professionnels de la santé », disponible sur <https://www.ieb-eib.org/docs/pdf/clauses-conscience-ieb.pdf>, s.d., consulté le 20 décembre 2024.

LA LIGUE DES FAMILLES, « Choisir d’être mère ou pas : pour un renforcement du droit à l’avortement », disponible sur <https://liguedesfamilles.be/storage/26496/20230504-Etude-IVG.pdf>, mai 2023, consulté le 25 février 2025.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, « Lignes directrices sur les soins liés à l’avortement », disponible sur <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240039483>, 8 mars 2022, consulté le 16 mars 2025.

RTBF AUVIO, « Avortement : entre droit et combat #Investigation », disponible sur <https://auvio.rtbf.be/media/investigation-avortement-entre-droit-et-combat-3319563>, 20 mars 2025, consulté le 2 avril 2025.

SPF SANTÉ PUBLIQUE, Sécurité de de la Chaîne alimentaire et Environnement, « Commission nationale d’évaluation interruption de grossesse », disponible sur <https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/>, s.d., consulté le 20 décembre 2024.

5. Autres

BERNARD, D., (professeure à la Faculté de Droit de l’UCLouvain Saint-Louis Bruxelles), intervention sur « les approches féministes du droit » dans le cadre du cours « Droit, changement et société » dispensé à l’Université catholique de Louvain, 26 février 2025.

BARRIDEZ, L., (chargée d’études et de plaidoyer - CAL), intervention sur « l’interruption volontaire de grossesse en Belgique » dans le cadre du cours « Droit, changement et société » dispensé à l’Université catholique de Louvain, 19 mars 2025.

Annexe 1 : entretien avec Emmanuelle Zimmer, assistance sociale au Centre de Planning familial de Namur Willy Peers

Date, lieu et durée de l'entretien : Mercredi 16 avril 2025 - Centre de Planning familial de Namur Willy Peers – 45 minutes

Emma Beaujean : Selon vous, le délai de réflexion obligatoire de 6 jours avant de pouvoir procéder à une interruption volontaire de grossesse est-il pertinent ? Dans votre pratique, est-il perçu comme un outil d'accompagnement pour la femme ou plutôt comme une contrainte ?

Emmanuelle Zimmer : Cela dépend beaucoup d'une femme à l'autre. Il y a d'une part le côté où il me semble que c'est toujours intéressant de se poser dans sa réflexion. Maintenant, les femmes n'arrivent pas toutes au même moment dans leur réflexion. Il y a plein de choses qui vont jouer.

Il y a des femmes qui vont faire un test de grossesse un matin et qui vont nous appeler le matin même et qui par des circonstances qui font que notre agenda est hyper léger vont obtenir un rendez-vous le lendemain. Là je pense que le délai est quand même important de se poser, d'atterrir et d'arriver dans un état serein.

Il y a aussi des femmes qui vont faire un test de grossesse, qui vont réfléchir trois semaines, qui vont nous appeler et les circonstances peuvent faire qu'il faut deux semaines pour avoir le premier rendez-vous. Là, le délai est lourd puisque la femme qui arrive au centre est décidée et c'est infantilisant cette histoire de la faire attendre.

Ce n'est pas une réponse toute cuite. Je pense que c'est vraiment très circonstanciel. J'ai eu une stagiaire il y a quelques années qui effectuait son travail de fin d'année sur la perception des femmes de ce délai. Même si presque toutes avaient dit « je n'en ai pas eu besoin » presque toutes aussi avaient dit « mais je trouve que c'est important ». Cela dépend de comment le délai est vécu par la femme.

Je pense aussi que quand elles arrivent ici parfois ce qui est long c'est d'attendre le premier rendez-vous (ce n'est pas dans le cadre de la loi mais plutôt dans le cadre de l'agenda qui peut être débordé) et une fois que la patiente vient elle se sent souvent entendue et elle sait que ça va être pris en charge.

Le délai légal est ce qu'il est et nous le respectons sauf situation vraiment très exceptionnelle. La loi prévoit d'ailleurs aujourd'hui des exceptions. Il y a des femmes qui demandent que l'interruption soit faite plus tôt mais la plupart l'acceptent relativement.

On préférerait que ce délai soit plus adaptatif, que la loi soit plus flexible, qu'on puisse être au regard de la loi plus flexibles, qu'on puisse être dans les clous mais flexibles. Ce serait plutôt ça notre position.

Il y a aussi une question un peu organisationnelle et ça je pense que le législateur n'en a pas conscience. On est un grand centre, on a 10 médecins, on a généralement tous les jours deux médecins qui pratiquent des I.V.G. tous les jours. Il est organisé de manière que chaque médecin travaille un certain jour de la semaine. En termes de continuité des soins, si une patiente vient un mercredi, le médecin qui pratiquera l'I.V.G. une semaine plus tard sera le même médecin.

Au niveau de notre agenda et de notre organisation, cette réflexion d'une semaine nous a amenés à structurer notre pratique. Si la loi change, est-ce qu'on va changer cette pratique ? Est-ce que cela sera bénéfique pour la femme de venir un jour et voir un tel médecin et une telle accueillante et puis être prise en charge le lendemain ou quelques jours plus tard par un autre médecin qui ne l'a pas examinée, qui ne l'a pas connue et une autre accueillante qui ne connaît pas son histoire ? En termes de cohérence de prise en charge, est-ce que l'on va pouvoir s'organiser de cette manière ? Est-ce que cela sera progressiste pour les femmes ou pas ?

On est dans un cas de figure facile, on est un grand centre avec beaucoup de médecins mais beaucoup de centres ont peu de médecins et ne pratiquant pas tous les jours de la semaine des I.V.G. Un petit centre n'ayant qu'un seul jour d'I.V.G., loi ou pas loi, l'I.V.G. ne se pratiquera que ce jour-là, l'état de fait est qu'il n'y aura pas de médecin pendant une semaine. Il y a ce que le législateur pense (l'idéal) et il y a en réalité la question de savoir comment nous allons mettre cela en place sur le terrain en fonction de nos réalités de centres qui seront différentes.

Emma Beaujean : Je rebondis sur un aspect que vous avez évoqué. On entend souvent dire qu'il y a une pénurie de médecins pratiquant l'interruption volontaire de grossesse. Cette pénurie ne touche pas votre centre ?

Emmanuelle Zimmer : Ça l'a touché longtemps. Je travaille ici depuis 22 ans. J'ai commencé en 2002. Au début, quand j'ai commencé à travailler on avait beaucoup de médecins qui avaient

un certain âge qui travaillaient même avant la loi de 1990. Il s'agissait de médecins militants et qui ont été dans le combat de la dépénalisation partielle de l'avortement en 1990. Ces médecins ont vieilli. On s'est beaucoup inquiété pendant une dizaine d'années : on se demandait « qu'est-ce qu'on va faire dans un futur proche ? ». Il y a eu beaucoup de mobilisation au niveau de la Fédé et on a beaucoup réfléchi à comment mobiliser des jeunes praticiens. On était quand même dans un climat d'angoisse qui existe encore dans certains centres à l'heure actuelle.

On a été chanceux : il y a plus ou moins 10 ans, on a eu une jeune médecin qui est venue sonner à notre porte pour nous dire qu'elle avait vraiment envie de faire de la médecine sociale et pratiquer des avortements car c'est une cause qui la tient à cœur. Elle a été formée dans notre centre à l'I.V.G. On a eu une médecin de la première génération, un médecin très militante qui a aussi toqué à notre porte puisqu'elle arrêtait dans un autre centre pour des raisons personnelles. Elle est arrivée aussi il y a une dizaine d'années. Cela nous a redonné un petit souffle puisqu'il y a aussi des médecins qui se sont arrêtés. Sur les trois dernières années, on a trois jeunes médecins qui sont arrivés, qui sont super chouettes et qui ont été tous formés. La docteur Jacques par exemple est toute jeune et est dans sa formation I.V.G. Les médecins sont formés chez nous : les médecins qui ont beaucoup d'expérience forment les jeunes médecins. Cela prend tout un temps mais on est relax avec le timing puisque l'important c'est qu'ils se sentent bien dans leur pratique.

Dans notre centre, on ne vit pas vraiment la pénurie mais c'est très particulier et on a beaucoup de chance. La pénurie des médecins existe et les plannings n'ont pas beaucoup de moyens de bien veiller à un tarif horaire important (on n'est pas avec des gros salaires et des gros moyens) puisqu'on reste dans des aspects sociaux. Il faut que le médecin ait une réelle envie de s'investir dans une médecine humaine, sociale et dans une médecine de cause. Cela est très personnel évidemment, tout le monde n'a pas envie de faire ça. Il faut vraiment le vouloir : il y a la formation à l'ULB mais ce n'est pas quelque chose qui apparaît dans les cursus de façon généralisée. Les médecins ne sont pas vraiment sensibilisés à cela. Les médecins généralistes ne se disent pas qu'ils pourraient pratiquer parce que c'est un acte technique. Il y a une pénurie de médecins généralistes pour leur pratique de médecine générale qui fait qu'ils n'ont peut-être pas beaucoup le temps puisqu'ils sont submergés par leur privé. Il faut une vraie volonté puisque les médecins ne manquent pas de boulot, ils doivent se former et être moins bien payés. Ce n'est pas un cadeau. Si évidemment c'est un cadeau de travailler avec nous puisqu'il y a un côté équipe pluridisciplinaire qui nous porte. On est aussi portés par le fait qu'on fait un truc

très utile et nécessaire. Il y a des médecins qui accrochent complètement à cela. Je travaille depuis longtemps dans le centre mais il y a des médecins qui étaient là encore avant moi et qui sont vraiment impliqués et qui continuent à s'impliquer. Notre médecin la plus âgée a l'âge de la pension mais continue à travailler au planning et travaillait déjà dans les années 80 avec le docteur Peers. Elle a été formée par le docteur Peers. Elle a déjà travaillé avant la loi, ça c'est de l'implication incroyable. Elle a passé l'âge de la pension mais continue à avoir une pratique dans l'I.V.G. puisque pour elle cela a de l'importance. Cela n'a rien de financier, c'est vraiment de l'implication pour la cause.

Emma Beaujean : Dans la législation, une obligation d'indiquer à la femme les alternatives et aides (dont les possibilités d'accueil de l'enfant) est prévue. Cette obligation est jugée par certains comme infantilisante. Qu'en pensez-vous ? Cette obligation est-elle appliquée dans votre centre ?

Emmanuelle Zimmer : Pas du tout. En réalité, je travaillais déjà sous la loi de 1990 et sur la question d'état de détresse : un entretien psycho-social dans le cadre d'une interruption volontaire de grossesse n'est pas « fliquant », la femme ne doit pas nous démontrer qu'elle souhaite avorter pour une bonne raison. À partir du moment où c'est une bonne raison pour elle, c'est forcément une bonne raison et toutes les raisons sont entendables. On a toujours été dans l'écoute et dans l'accompagnement de la patiente et la question de l'adoption n'est abordée presque jamais. C'est si la patiente abordait la question mais ça sur ma carrière de 22 ans cela se compte sur les doigts d'une main alors que j'ai vu des milliers et des milliers de patientes. C'est vraiment si la patiente se questionne sur le fait de mener à terme sa grossesse et de donner cet enfant à l'adoption. Honnêtement, c'est anecdotique et jamais on aborderait ce sujet spontanément. C'est horrible.

Quelle femme enceinte de 6 semaines se dit qu'elle va encore tenir 34 semaines pour mener à terme quelque chose qu'elle ne veut pas ? Chez nous, ce n'est pas très socialement admis. Il y a des endroits du monde dans lesquels le fait de donner un enfant à l'adoption est peut-être mieux toléré au niveau de la société. Chez nous, ce n'est pas le cas. Lorsqu'on voit une femme enceinte, on la félicite forcément et c'est forcément une bonne nouvelle lorsqu'elle a un gros ventre. Personne ne lui demande si elle compte le garder ou non. Cela est une évidence dans notre société de se dire qu'elle va le garder. Pour la femme, devoir dire qu'elle va aller au bout de la grossesse mais qu'elle va le donner en adoption puisqu'elle n'a pas pour projet d'être mère suppose d'être sacrément solide pour assumer cela pendant 9 mois et le reste de sa vie.

Cela n'arrive jamais. L'adoption arrive lorsque les femmes ont dépassé tous les délais et qu'elles se retrouvent à 30 semaines avec une annonce de grossesse non désirée où là on va aborder les solutions et la seule solution restante si ce n'est pas de devenir mère est de donner cet enfant en adoption. L'adoption peut ainsi être abordée de façon anecdotique pour les femmes qui dépassent les délais. Même si ces femmes ont besoin d'entendre les différentes possibilités, c'est vraiment anecdotique les femmes avec lesquelles on est allé jusqu'au bout dans un projet d'adoption. Souvent, elles s'approprient le fait qu'elles sont enceintes, qu'il était trop tard et que dans moins de 10 semaines elles allaient accoucher et elles se résignent à garder l'enfant. Je ne sais pas l'histoire de l'enfant et de la famille après mais il y a une résignation et parfois une réjouissance qui arrive dans un deuxième temps. Les adoptions sont assez rares, on les compte sur les doigts d'une main en 22 ans. Il s'agissait de grossesses arrivées tardivement et qu'on ne savait plus interrompre ailleurs.

Emma Beaujean : Lorsque le délai légal de 12 semaines de grossesse est dépassé, que lui conseillez-vous ?

Emmanuelle Zimmer : On l'oriente aux Pays-Bas. On est déjà allé visiter une clinique aux Pays-Bas. On a des contacts. Lorsqu'une femme nous appelle pour une interruption volontaire de grossesse, on va dès le premier contact par téléphone lui demander l'âge de cette grossesse approximatif et la date de ses dernières règles. Soit sur papier la grossesse est tout à fait dans notre délai et dans ce cas il n'y a rien de spécial. Soit déjà sur la date des dernières règles on tique un peu en se disant que c'est juste ou alors c'est carrément dépassé. Si c'est juste, en fonction de notre agenda, soit on a de la place rapidement alors on prévoit un rendez-vous chez nous soit on n'a pas de place rapidement alors on essaye de trouver une autre solution en Belgique plus rapide que nous. Mais si elle arrive au final et que le délai est dépassé on va alors lui proposer de prendre rendez-vous pour elle aux Pays-Bas. C'est nous qui appelons, qui prenons les rendez-vous, qui lui constituons un petit dossier avec tout ce dont elle a besoin d'apporter là-bas. On essaye de la rassurer et on lui remet des visites de contrôle post I.V.G. chez nous. On essaye d'accompagner au mieux pour que tout soit clair pour elle.

La grosse question est évidemment la question financière. En Belgique, l'I.V. G. est très bien prise en charge par l'INAMI (2 x 2,25 euros pour une patiente conventionnée et sous mutuelle). Aux Pays-Bas, on va tourner autour des 1000 euros et plus la grossesse augmente plus le coût augmente (entre 1000 et 1400 euros). Il y a des freins pour certaines patientes. C'est pour ça qu'on demande l'augmentation du délai légal. C'est pour qu'il y ait plus d'équité. Environ 400

femmes belges par an vont aux Pays-Bas pour avorter et il y a les autres : celles qui n'ont pas eu les moyens et celles qui n'ont pas eu la possibilité. Il y a des femmes pour qui ce n'est pas du tout un problème de passer la frontière et qui savent facilement sortir 1500 euros de leur poche et qui vont faire ça sans problème. Mais il y en a pour qui rien que de se rendre à Maastricht parait le bout du monde et qui ne voient pas comment elles pourraient s'y rendre. Il y a des femmes qui sont beaucoup plus démunies. Il s'agit parfois de ces femmes démunies qui n'ont pas vu assez rapidement qu'elles étaient enceintes et qui se retrouvent dans des situations plus difficiles et pour qui financièrement c'est compliqué. Elles font parfois une demande au C.P.A.S. et parfois ils acceptent et parfois ils refusent. Ce n'est pas évident pour tout le monde d'avoir accès à ce soin. Dans de très rares cas, on oriente en Angleterre (le délai légal est de 24 semaines contre 22 semaines pour les Pays-Bas). Cela se compte sur les doigts d'une main ou limite de deux mains parce qu'il n'y a que deux semaines de différence donc si on a déjà passé les 22 semaines, il faut se dépêcher pour ne pas dépasser les 24 semaines. Il faut un passeport, le soin coûte 3000 euros, il faut loger sur place, il faut prendre un avion ou un Eurostar. La note c'est autre chose.

Emma Beaujean : L'allongement du délai de 12 semaines est alors nécessaire selon vous ?

Emmanuelle Zimmer : Oui. Les femmes ne vont pas attendre plus tard. C'est un espèce de fantasme débile qui n'existe pas dans la vie et dans nos pratiques. Les femmes n'attendent pas, elles veulent aller vite, les femmes veulent avoir des rendez-vous tout de suite et sont fâchées si ce n'est pas le cas. Parfois, cela arrive qu'il y ait un délai important. On est humains, on a des congés et on est malades parfois (même si très peu). Le centre ne ferme jamais mis à part les jours fériés. Il y a des moments où l'équipe est forcément plus faible et les femmes veulent aller vite, veulent être prises en charge vite et ne veulent pas attendre. C'est vraiment fantasmé de la part d'une certaine partie des personnes qui légifèrent de se dire que les femmes sont des abrutis, qu'elles vont partir trois semaines en vacances et qui repenseront à leur avortement le mois prochain. Ce n'est pas la réalité. Cela n'existe pas. Oui pour l'allongement pour les femmes pour lesquelles leur situation a changé en cours de grossesse (une grossesse qui était au départ une bonne nouvelle et puis une situation de vie qui change qui fait que la grossesse n'est plus une bonne nouvelle), pour les femmes ayant fait un déni de grossesse (situation dans laquelle la femme ne s'est pas rendu compte qu'elle était enceinte), etc. Ces femmes existent. Le chiffre est relativement stable.

L'I.V.G. reste quelque chose de culpabilisant. Les femmes restent culpabilisées en 2025 de

venir demander une I.V.G. Il y a une espèce de poids. L'avortement n'est pas un sujet de discussion entre copines : les femmes ne se disent pas qu'elles vont ou qu'elles ont eu recours à une I.V.G. Jamais on entend une discussion comme ça dans un groupe de filles où on peut se raconter plein de trucs, des trucs parfois assez personnels. Dire « j'ai fait une I.V.G. » reste tabou. Dire « j'ai fait une I.V.G. mais en plus j'ai dû quitter mon pays pour y avoir recours puisque chez moi c'est interdit » en remet une couche.

Nous sommes pour l'allongement du délai. On rejoint les 18 semaines puisqu'il s'agit d'une question d'équité. La question reste de savoir comment va-t-on s'organiser. C'est une question que le législateur n'envisage pas. Au-delà du fait que tous les praticiens ne seront pas d'accord de faire des 16-18 semaines, certains resteront d'accord de faire des 12-14 mais 16-18 est une étape en plus. C'est understandable, chacun ses limites. Au-delà de ça, techniquement c'est quand même un peu différent. Il ne faut pas s'imaginer que si demain la loi dit « ok pour 18 semaines » on va pratiquer des 18 semaines. D'un point de vue pratique, nos pompes ne le permettent pas. Il faut utiliser d'autres techniques qui pourraient demander une anesthésie générale parce qu'il faudra aller un peu plus « chercher », sans vouloir être trop cru. Il faudra travailler autrement à 18 semaines qu'à 12 semaines. Si demain la loi passe et dit « ok pour 18 semaines » on sera tous contents dans le secteur mais il faudra s'organiser : qui va les faire et où est-ce qu'on va les faire ? L'idéal serait qu'en Flandres, à Bruxelles et en Wallonie il y ait une clinique et quelques médecins qui s'emparent de ça puisque les patients ne vont pas pleuvoir. Cela va être relativement limité mais il faudra se former aux limites des Pays-Bas qui sont plus de l'extraction que de l'aspiration. Il faut des équipes qui soient formées. C'est quelque chose, lorsqu'on pense à la loi, à laquelle on ne pense pas forcément. Il y a des limites techniques.

Emma Beaujean : Des sanctions juridiques à l'égard des femmes et des médecins sont toujours prévues par la législation (même si en pratique elles ne sont plus beaucoup voire plus du tout appliquées). Qu'en pensez-vous ? Les femmes sont-elles au courant de l'existence de ces sanctions ?

Emmanuelle Zimmer : Je ne sais pas parce que je ne les questionne pas là-dessus. On ne parle jamais de ça. Si on évoque la loi, c'est uniquement par rapport au délai. C'est la seule chose par rapport à laquelle on va éventuellement évoquer la loi. Jamais on évoque ces sanctions donc je ne sais pas si les femmes en ont conscience ou non.

Emma Beaujean : Vous avez évoqué le sentiment de culpabilité ces femmes souhaitant

avoir recours à une I.V.G. Pouvez-vous développer cet aspect ?

Emmanuelle Zimmer : J'ai le sentiment que je ne rencontre pas tant que ça des femmes qui sont 100% à l'aise avec ce qu'elles vont faire et qui sont 100% sereines. Il y en a. Certaines viennent et savent que c'est un droit, que c'est un acte qu'elles peuvent poser, qu'elles font un choix solide, ancré et serein. Ce sont des interruptions volontaires de grossesse qui forcément se passeront bien. Souvent, les femmes ont quand même de la culpabilité liée à l'affectif. C'est rarement quand même un 100% une décision d'I.V.G. Il y a souvent un clivage entre le concret de la vie (la réalité de la situation, du concret, des finances, des possibilités, d'être en couple ou non, du travail, d'un logement, de la situation dans le monde) et l'affectif qui fait que quelque part il y a une pensée au fait que quelque chose démarre en soi, on peut se projeter avec l'enfant. Tout le contexte amène souvent à une décision de raison. Mais il y a des femmes qui choisiront l'affectif plutôt que le contexte. C'est évidemment très personnel. Il y a souvent un petit fragment qui fait que les femmes ne sont pas sereines à 100% et ce petit fragment ramène parfois de la culpabilité d'arrêter un processus en cours. Certaines vont aussi ramener une religion quelle qu'elle soit pour dire que c'est quelque chose de mal.

Que ce soit religieux ou symbolique, les femmes amènent souvent le fait qu'il s'agit déjà d'un « petit être », plus que des cellules en développement (nous on va parler de cette façon mais les femmes souvent projettent déjà un « bébé »). Ce que j'entends tout à fait puisque lorsqu'on se trouve dans une grossesse désirée, on est à peine enceinte de 3 semaines qu'on voit déjà un bébé dans le ventre. C'est toujours la façon dont on perçoit les choses qui fait qu'on va le vivre d'une certaine façon ou d'une autre.

Il y a une culpabilité soit personnelle d'arrêter quelque chose en cours soit du poids de la société qui a tendance à dire « tu es une femme tu assumeras » ou « tu as raté ta contraception c'est ta faute ». Je passe beaucoup de temps à déculpabiliser la femme puisque c'est quelque chose qui arrive une grossesse non désirée. Il y a beaucoup de culpabilité. Certaines femmes arrivent en disant « c'est ma faute puisque je n'ai pas fait attention ». Il y a souvent un besoin de se justifier par rapport à comment c'est arrivé, à pourquoi c'est arrivé. La société, le personnel, l'affectif et éventuellement la religion jouent un rôle et amènent une culpabilité supplémentaire. L'avortement n'est pas un sujet qu'on aborde et c'est dommage. Je ne sais pas quand est-ce qu'on abordera cela en tant que femme, dans des groupes de femmes. Je pense que cela aiderait d'en parler plus et de façon plus naturelle. On a déconstruit de cette façon la fausse couche il y a quelques années. La fausse couche était aussi un sujet assez tabou. Depuis une petite dizaine

d'années, ça a été un peu médiatisé positivement en disant qu'on peut en parler, qu'il s'agit d'un événement de la vie. Il y a aussi un sentiment de culpabilité lié à la fausse couche qui se dissout un petit peu. On peut plus en parler aujourd'hui. C'est plus acceptable aujourd'hui. Mais pour l'I.V.G. cela n'embraye pas du tout. C'est un choix, un choix personnel que l'on peut poser. On peut aussi être triste, avoir besoin de soutien, ce n'est pas parce qu'on choisit une I.V.G. qu'il n'y a pas une part de nous qui est dans une émotion qui a besoin d'être rassurée.

Emma Beaujean : En général, lorsque les femmes viennent vous trouver sont-elles plus souvent seules ou plus souvent accompagnées ?

Emmanuelle Zimmer : Cela dépend. Il y a un peu de tout. Il y a quand même pas mal de partenaires qui sont là, qui sont là pendant l'intervention, qui sont soutenant. Il y a des femmes qui choisissent de venir seules. Il y a des femmes qui viennent seules parce que le partenaire ou le géniteur n'est pas là ou n'est plus intéressé donc elles font l'interruption en cachette. Il y a des femmes qui viennent plutôt avec une amie ou leur maman. On a un peu de tout. J'ai quand même envie de reprendre pour les hommes et de dire qu'ils sont quand même là généralement. Il y a évidemment des femmes qui viennent seules et qui ne veulent le dire à personne. Cela va forcément être plus difficile même pour l'après.

Emma Beaujean : Pour quelle(s) raison(s), selon vous, ces femmes viennent-elles seules ?

Emmanuelle Zimmer : Il y a des femmes qui viennent seules parce qu'elles veulent le cacher. C'est peut-être la situation de couple qui fait que l'autre ne serait pas d'accord avec l'I.V.G. Il peut y avoir peut-être trop de culpabilité de la part de la femme. Il y en a qui viennent seules parce que « cela ne regarde qu'elles » et se disent « c'est mon corps, c'est mon choix ». Il s'agit de femmes qui sont généralement assez solides dans leur décision. Il y a un peu des deux dans le fait de venir seule. Il y a aussi des personnes qui sont très seules dans la vie. Imaginons qu'il s'agisse d'une relation occasionnelle, il n'y a pas de couple en tant que tel, certaines personnes sont seules et ne peuvent pas se confier sur une chose importante telle qu'une interruption volontaire de grossesse et qui ne sont peut-être assez à l'aise avec personne pour se faire accompagner.

Les points principaux est qu'il y a une volonté de terrain d'assouplir la loi, d'augmenter le délai de nombre de semaines et de raccourcir le délai de réflexion afin de permettre une certaine flexibilité et évidemment de supprimer toutes les sanctions (cela n'a même pas besoin de se discuter). Mais après il y a la question de savoir dans la pratique comment travaillerons-nous ?

Comment sera-t-il possible de travailler ? C'est aussi un élément à prendre en compte. En plus, il y a quand même cette Commission d'experts que l'on a mandatée il y a 4 ans : comment expliquer la loi actuelle ? Il y a un projet, on est pour ou on est contre, on mandate des experts qui rendent un rapport 100% favorable à l'assouplissement de la loi mais « on retape quand même ça sous le coude ». C'est quand même incroyable. La situation de blocage est incroyable. C'était déjà l'enjeu du précédent gouvernement ...

Annexe 2 : raisons évoquées ou observées des interruptions de grossesse (données psychosociales)³⁰²

Code du document d'enregistrement RAISONS ÉVOQUÉES OU OBSERVÉES	NOMBRE (%) 2022	NOMBRE (%) 2023
A. RAISONS PERSONNELLES	13.425 (72,5)	14.893 (75,5)
00 Sentiment d'être trop jeune	1.966 (11)	1.987 (10)
01 Sentiment d'être trop âgée	445 (2)	468 (2)
02 Sentiment d'isolement	259 (1)	324 (2)
03 Pas de souhait d'enfant pour le moment	7.658 (41)	8.751 (44)
04 Décision de ne jamais avoir d'enfant	744 (4)	658 (3)
05 La famille est complète	3.319 (18)	3.669 (19)
06 Sexe du fœtus	73 (0,4)	30 (0,2)
B. RAISONS FAMILIALES OU RELATIONNELLES	4.037 (21,5)	4.053 (20,5)
10 Relation récemment rompue	1.009 (5)	950 (5)
11 Le partenaire ne souhaite pas la grossesse	429 (2)	435 (2)
12 Relation occasionnelle	691 (4)	666 (3)
13 Relation trop récente	962 (5)	1.092 (6)
14 Relation hors couple	263 (1)	222 (1)
15 Problèmes de couple	695 (4)	695 (4)
16 Problèmes de relation avec l'entourage	68 (0,4)	59 (0,3)
17 Problèmes juridiques liés au divorce	35 (0,2)	42 (0,2)
18 Problèmes psychosociaux avec l'/les enfant(s) du ménage	42 (0,2)	42 (0,2)
19 Interdit culturel	165 (15)	149 (1)
C. RAISONS FINANCIÈRES OU MATÉRIELLES	2.888 (15,5)	2.860 (14,5)
20 Problèmes financiers	830 (4)	785 (4)

³⁰² Rapport de la Commission nationale d'évaluation de la loi du 15 octobre 2018 relative à l'interruption de grossesse à l'attention du Parlement, mars 2025, p.40.

21 Situation professionnelle de la femme et/ou du partenaire	833 (4)	807 (4)
22 Problèmes de logement	477 (3)	520 (3)
23 Étudiante	1.208 (7)	1.201 (6)
D. RAISONS LIÉES AUX CONTRAINTES OU À LA VIOLENCE	228 (1)	255 (1,5)
30 Viol	81 (0,4)	84 (0,4)
31 Inceste	2 (0,01)	2 (0,01)
32 Violence du partenaire	121 (1)	143 (1)
33 Pression de la famille	23 (0,1)	24 (0,1)
34 Coercition à la maternité	6 (0,03)	11 (0,1)
E. RAISONS LIÉES À DES CONVICTIONS IDÉOLOGIQUES OU PHILOSOPHIQUES	97 (0,5)	88 (0,5)
40 Écologie	14 (0,1)	11 (0,1)
41 Démographie mondiale (surpopulation)	6 (0,03)	13 (0,1)
42 Raisons religieuses	78 (0,4)	68 (0,3)
F. RAISONS DE SANTÉ	1.366 (7,5)	1.449 (7,5)
50 Problèmes de santé physique	481 (3)	547 (3)
51 Problèmes de santé du fœtus	378 (2)	357 (2)
52 Problèmes de santé futurs de l'enfant	243 (1)	238 (1)
53 Crainte pour la santé du fœtus	210 (1)	223 (1)
54 Problèmes de santé mentale	250 (1)	329 (2)
55 Graves problèmes de santé d'un membre de la famille	62 (0,3)	67 (0,3)
G. AUTRES RAISONS	1.023 (4)	828 (3,1)
60 Situation administrative précaire	187 (1)	180 (1)
99 Autre, à préciser	836 (5)	648 (3)
TOTAL	25.149	26.497

