

ANALYSE

FPS - 2015

25 ans de la loi IVG en Belgique
Enjeux actuels et perspectives
d'avenir



Femmes Prévoyantes Socialistes
www.femmesprevoyantes.be



Julie Harlet,

Secrétariat général des FPS

Responsable projets FCPF-FPS

julie.harlet@mutsoc.be

Photo de couverture : manifestation européenne de 2012.

© Stéphanie Jassogne pour FPS.

Editrice responsable: Carmen Castellano, Place St-Jean, 1-2, 1000 Bruxelles.

Tel : 02/515 04 01



Introduction

Il y a 25 ans, la loi Lallemand Michielsens était votée dans notre pays. Aujourd'hui, l'avortement se pratique dans de bonnes conditions jusqu'à 12 semaines de conception. 3 avortements sur 4 se déroulent en centre extra hospitalier. Ils sont principalement pratiqués par des médecins généralistes. L'accompagnement pluridisciplinaire est un plus. C'est une particularité belge. La patiente bénéficie d'un suivi de qualité centré sur sa personne. Une information sur la contraception lui est également proposée après l'IVG. L'intervention est bien prise en charge par la sécurité sociale¹. Les structures sont suffisantes. Les complications médicales sont rares. Le nombre total des IVG pratiquées en Belgique est relativement stable. 19 599 en 2011.²

25 ans après la signature de la loi, quels sont les progrès nécessaires restant à accomplir pour un droit à l'avortement plus complet, plus effectif, correspondant mieux aux réalités du terrain en Belgique. Quels sont les défis qui attendent les professionnel-les de la santé, les politiques et les citoyen-nes ces prochaines années ?

Bref retour sur la loi dépénalisant partiellement l'avortement

C'est l'histoire d'une entourloupe. Le 3 avril 1990, une interprétation très particulière de la Constitution belge permet pour la première fois de l'histoire au Roi des Belges de l'époque de respecter ses convictions religieuses et de se retirer 24h du trône. Laps de temps durant lequel, le gouvernement en place signera une loi très attendue par un nombre important de femmes belges : l'obtention du droit à l'avortement.

C'est qu'elles sont impatientes ces femmes. Impatient-es, certain-es professionnel-les de la santé le sont aussi. Pourquoi ? Parce qu'ils-elles pratiquent des avortements de manière illégale répondant ainsi aux demandes de leurs patientes qui ne veulent pas poursuivre leur grossesse et qui n'ont pas les moyens de se payer « le voyage » en France, en Pologne ou ailleurs en Europe.

Côte à côte, personnel médical, juristes, figures politiques, mouvements féministes, progressistes et société civile se sont mobilisés. Ils-elles ont réclamé ce droit à corps et à cris. Certains, comme le docteur Willy Peers et son équipe ont fait preuve de « désobéissance civile » et l'ont payé d'un emprisonnement. C'est donc un grand jour que ce 3 avril 1990 sur fond de tension au Palais Royal et d'impossibilité exceptionnelle d'un roi à régner³.

La loi Lallemand-Michielsens (du nom des deux députés qui ont rédigé la loi) est le fruit d'un compromis. Elle dépénalise *partiellement* l'interruption volontaire de grossesse. Depuis lors, la loi stipule que « *toute femme enceinte se trouvant en situation de détresse* » a le droit de demander un avortement. La loi définit les conditions dans lesquelles l'IVG doit se dérouler : délais, lieux... L'objectif de ce cadre législatif est d'assurer une intervention médicale professionnelle ainsi que des soins de qualité. La loi détermine aussi tout ce qui concerne l'accompagnement des femmes qui ne souhaitent pas mener leur grossesse à terme : le soutien psychologique mais aussi les informations sur leurs droits et les possibilités qui s'offrent à elles.

¹ Le coût total d'une IVG pour la sécurité sociale est de 445,69 € moins la somme payée par la patiente.

² Rapport 2012 de la Commission nationale d'évaluation d'interruption volontaire de grossesse (I.V.G.) chargée d'évaluer l'application des dispositions légales relatives à l'interruption volontaire de grossesse (loi du 3 avril 1990).

³ Plus d'informations sur les étapes du combat pour obtenir le droit à l'IVG en Belgique dans notre analyse : [« 20 ans de loi sur l'avortement »](#) 2010.

L'IVG est autorisée

Jusqu'à 14 semaines à dater du premier jour des dernières règles (12 semaines de conception) aux conditions suivantes :

- L'état de détresse de la patiente doit être reconnu par un médecin
- L'avortement doit être pratiqué par un médecin et avoir lieu dans une structure de soins où il existe un service informant les femmes sur les alternatives possibles à l'avortement
- Un délai de 6 jours doit être respecté entre le premier contact et le jour de l'avortement

Au-delà de 14 semaines d'aménorrhée :

- La reconnaissance d'un danger pour la santé (physique et psychique) de la mère ou de l'enfant devra être attestée par deux médecins afin de pouvoir recourir à une interruption thérapeutique de grossesse.

Le 13 août 1990, la Commission nationale d'évaluation d'interruption volontaire de grossesse a été créée⁴. Elle est chargée d'évaluer l'application des dispositions légales relatives à l'interruption volontaire de grossesse. Elle est censée rédiger tous les deux ans 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. Sur base de ces données, la Commission formule des recommandations en vue de « *modifier la législation, en vue de diminuer le nombre d'interruptions de grossesse et/ou d'améliorer la guidance et l'accueil des femmes* ».⁵

25 ans après sa création, celle-ci fait du sur place et peine à recruter des membres. Le dernier rapport rendu par la commission date d'août 2012. Depuis cette date, aucun rapport n'est sorti. Un petit lifting au niveau de la clarification de ses missions ne serait pas du luxe. En profiter pour se questionner sur l'amélioration des statistiques récoltées est indispensable... dans une optique de santé publique, de prévention des grossesses non désirées et pour un meilleur accueil des patientes demandeuses d'une IVG, ce serait encore mieux.

Situation actuelle en Belgique

Comme mentionné dans l'introduction, aujourd'hui, l'avortement se pratique dans de bonnes conditions jusqu'à 14 semaines d'aménorrhée. 3 avortements sur 4 se déroulent en centre extra hospitalier. Ils sont principalement pratiqués par des médecins généralistes. L'accompagnement pluridisciplinaire avec accueil de la patiente, entretien pré et post IVG est un plus. La patiente bénéficie d'un accompagnement de qualité centré sur la personne dans sa globalité.

⁴ La Commission se compose de 16 membres dont 9 femmes et 7 hommes désignés sur base de leurs connaissances et expérience des compétences de la Commission. 8 membres sont médecins, dont au moins 4 sont professeurs en médecine dans une université belge. 4 membres sont professeurs en droit dans une université belge ou avocats. 4 membres proviennent d'institutions chargées de l'accueil et de l'accompagnement de femmes en situation de détresse.

⁵http://health.belgium.be/eportal/Healthcare/Consultativebodies/Commissions/Abortion/4700391_FR?ie2Term=ivg&ie2saction=83&fodnlang=fr



Une information sur la contraception lui est également proposée après l'IVG. Un avortement coûte 3,46 € pour une femme en ordre de mutuelle. Les structures sont nombreuses (même si l'accessibilité géographique peut être améliorée). Les complications médicales sont rares (moins de 1%).

Le nombre total des IVG pratiquées en Belgique est relativement⁶ stable. Il se chiffre à 19 599 en 2011⁷. Si l'on constate une augmentation en terme de nombre absolu, il faut prendre en compte d'autres facteurs tels l'amélioration de l'enregistrement des IVG, ainsi que l'augmentation globale de la population (et donc des accouchements).

Il est néanmoins de notoriété publique que ce chiffre est peu représentatif d'une réalité plus complète. Toutes les IVG « belges » ne sont pas prises en compte. Certains avortements, pratiqués en hôpitaux n'arrivent pas jusqu'à la commission d'évaluation. Ils sont pudiquement répertoriés sous le code « curetage⁸ » dans certaines institutions hospitalières où les mots « IVG » et « avortement » semblent toujours poser problème... et ce, 25 ans après l'adoption de la loi ! D'autres avortements sont pratiqués hors du territoire (lorsque le délai légal des 12 semaines de grossesse est dépassé). Enfin, « *chez certains publics très précarisés, il n'y a pas de doute que les avortements clandestins en dehors d'un encadrement médical se pratiquent toujours avec un risque très élevé pour la femme* », explique le docteur Michel Roland, président de Médecins du Monde dans les colonnes du journal *Le Soir*.⁹

Encore une fois, la loi telle qu'appliquée aujourd'hui fonctionne bien. Cependant une petite cure de progressisme ne lui ferait pas de tort. En parallèle, des améliorations restent nécessaires sur le terrain pour garantir le maintien d'une bonne pratique des avortements en Belgique.

Enjeux et défis

Pénurie de médecins

Pour garantir l'accès à l'avortement dans de bonnes conditions, une bonne loi ne suffit pas. L'un des facteurs limitant son application effective est le manque de praticiens.

Pour rappel, les techniques d'avortement ne sont pas inscrites dans les cursus d'enseignement en facultés de médecine. Une seule université - l'Université Libre de Bruxelles – propose une formation de trois ans et ce, uniquement sur base volontaire.

En 2013, plus de la moitié des médecins pratiquant des IVG avaient 55 ans et plus. La pénurie de médecins se fait sentir chaque année lors des périodes de vacances. Lorsque ces praticiens en fin de carrière seront partis à la retraite, comment les centres pratiquant des avortements pourront-ils répondre aux demandes d'IVG? Sur le terrain, les centres de notre Fédération sont directement confrontés à cette difficulté de trouver des médecins formés à la pratique de l'avortement. Cette rareté des médecins couplée à une mauvaise répartition géographique des praticiens a pour résultat

⁶ 19 599 en 2011, 17 867 en 2005, 14 923 en 2000, 13 398 en 1995.

⁷ Rapport 2012 de la Commission nationale d'évaluation d'interruption volontaire de grossesse (I.V.G.) chargée d'évaluer l'application des dispositions légales relatives à l'interruption volontaire de grossesse (loi du 3 avril 1990)

⁸ Curetage : intervention chirurgicale qui permet d'évacuer le contenu de l'utérus.

⁹ Soumois Frédéric, « Allonger le délai légal de l'avortement » *Le Soir*, 24 mars 2015.



le fait que certains centres ne parviennent pas à recruter de médecin. Notre centre d'Arlon cherche désespérément un médecin depuis 2012 !

Il y a près de deux ans, la question a été débattue au Parlement et rien n'a changé depuis. Gouverner, c'est prévoir ! Nous demandons que les pouvoirs publics qui ont la tutelle sur les universités ainsi que ceux qui ont en charge la Santé et l'Action sociale répondent à ce besoin afin que la loi puisse être appliquée dans l'intérêt de toutes les femmes, où qu'elles se trouvent sur le territoire national.

Nous identifions deux défis à relever en ce qui concerne les professionnels de la santé du secteur :

- Remobiliser les professionnels de la santé (médecins, infirmier-ères, sages-femmes) vers la médecine en planning familial, vers une médecine sociale.
- Inscrire les techniques d'avortement dans les cursus d'enseignement en facultés de médecine.

Stigmatisation de l'avortement

Du côté de la société civile et de la perception de l'avortement dans notre société, nous avons également du pain sur la planche. Presque 25 ans après l'adoption de la loi Lallemand-Michielsens, l'avortement reste un sujet tabou. Les femmes ont toujours peur des conséquences physiques et psychiques de l'IVG, ainsi que de la stigmatisation. Les mythes¹⁰ sont encore nombreux (peur des risques de stérilité ou autres séquelles après l'intervention). L'acte est encore moralement condamné, « mal vu », caché.

La barrière économique et les inégalités sociales de santé

Pour certaines femmes, il existe toujours une barrière économique. Un avortement coûte 3.46 € pour les personnes en ordre de mutuelle. Pour celles qui ne sont pas en ordre de mutuelle, le coût est alors beaucoup trop élevé (entre 200 et 400 euros).

En outre, certaines femmes dépassent le délai des 12 semaines de grossesse. Celles qui le souhaitent (et le peuvent) franchissent une frontière pour interrompre leur grossesse. En 2009, 803¹¹ se sont dirigées vers la Hollande ou la Grande-Bretagne, où le délai légal pour avorter est respectivement de 22 et 24 semaines. Le recours à l'avortement à l'étranger, non remboursé, est exorbitant (entre 900 et 1000 €, hors prix du voyage).

Certaines peuvent se le permettre (environ 800 par an), d'autres pas. Nous sommes donc face à une inégalité économique et sociale inacceptable. Quelles réponses offrir à celles qui se retrouvent dans la même situation et qui ne possèdent pas les moyens nécessaires pour se rendre à l'étranger ?

¹⁰ Voir à ce sujet la note des centres néerlandophones extra hospitaliers pratiquant l'avortement qui dénonce et déconstruit quelques mythes concernant l'IVG dans le Rapport de la Commission, p.63 à 67, point 3.2.A.4.2

¹¹ Rapport 2012 de la Commission nationale d'évaluation d'interruption volontaire de grossesse



Les centres néerlandophones extra hospitaliers (LUNA) et le Groupe d'Action des Centres Extra-Hospitaliers Pratiquant des Avortements (GACEHPA) Belgique plaident pour un allongement du délai au-delà des 12 semaines de grossesse (sans spécifier de délai limite). Selon nous, il existe également d'autres pistes à examiner. L'INAMI pourrait-il notamment envisager un remboursement (total ? partiel ?) de cette technique utilisée à l'étranger mais pas en Belgique ?

Le manque d'informations officielles destinées au grand public

Depuis quelques années, notre Fédération réclame, avec la Plateforme Abortion Right!¹², la création d'un site officiel, émanant des autorités publiques fédérales, pour mieux informer la population sur l'avortement. Les informations destinées au grand public sont actuellement inexistantes. Il est désolant de constater qu'à ce jour, notre demande n'a toujours pas été entendue. Trouver une information précise et fiable n'est pas évident alors que les sites de désinformations « anti-choix » sont nombreux sur la toile. C'est pourquoi, il nous a semblé important de renforcer la visibilité de l'IVG en lançant de notre côté un site internet. Depuis le 3 avril 2014, la Fédération des Centres de Planning Familial des FPS met à disposition du public le site www.jeveuxavorter.be. Un site dont l'objectif est de fournir une information claire, fiable et sans jugement sur l'avortement.

Nous demandons néanmoins la diffusion via le site du SPF Santé Publique d'une information officielle grand public sur les conditions et la pratique de l'avortement en Belgique. Le Ministère de la Santé devrait diffuser ces informations ainsi que la liste des centres de référence. En effet, l'avortement est une question de santé publique et toutes les femmes doivent pouvoir accéder à une information officielle émanant des autorités publiques.

Un geste pénalisé

L'IVG est dépénalisée partiellement dans notre pays. Un retrait définitif du code pénal est attendu. Pourquoi ? Parce que garder l'avortement dans le code pénal, c'est symboliquement le marquer au fer, c'est l'appesantir d'une honte. Cela reste un délit ou un crime ce qui est incompatible avec un travail nécessaire de déstigmatisation. Il est temps de sortir cette disposition du code pénal. « *La dépénalisation partielle, c'est marquer une exception à un geste qui est puni. En légalisant ce geste, même en l'assortissant des mêmes conditions qu'actuellement, on change de paradigme. Cela devient un soin à la femme en détresse, cela fait partie de sa santé globale telle que définie par l'OMS, cela s'insère dans les droits du patient*¹³ », explique l'avocate Jacqueline Herremans, administratrice du Centre d'Action Laïque. Nos voisins luxembourgeois y sont parvenus.

¹² www.abortionright.eu

¹³ Soumois Frédéric, « Allonger le délai légal de l'avortement » Le Soir, 24 mars 2015.

Zoom sur la sortie de l'IVG du code pénal luxembourgeois

La législation relative à l'interruption volontaire de grossesse ne fera plus partie du Code pénal et sera intégrée dans la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse. (...)

Le Gouvernement et la Chambre des Députés (...) estiment que l'IVG n'a pas sa place dans le Code pénal, mais que les dispositions sur l'interruption volontaire de grossesse doivent trouver leur place dans la loi spéciale du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse. L'IVG sera donc considérée comme une question de santé publique et tombera sous les seules compétences du Ministre ayant la Santé dans ses attributions. La réglementation ne se fera plus sur un plan répressif. Il existe un lien certain entre la réglementation sur les IVG, d'une part, et d'autre part, la question d'une meilleure prévention des grossesses non désirées grâce à une politique d'information et d'éducation sexuelle plus efficace et grâce à une amélioration de l'accès aux moyens contraceptifs.¹⁴

Non content du retrait du code pénal, le Grand-Duché du Luxembourg a consacré l'autodétermination des femmes en enlevant de sa loi la condition de détresse. Cette dernière est toujours en vigueur dans notre pays.

Tentatives multiples et répétées de donner un statut juridique au fœtus

Aujourd'hui, en Belgique, l'accord de gouvernement fédéral prévoit de modifier la loi du 27 avril 1999, qui permet de nommer un enfant né sans vie à la suite d'une grossesse de minimum 180 jours. Il s'agirait de tenir compte des évolutions en néonatalogie, notamment à propos de l'âge de viabilité, et de donner à ces enfants un nom de famille en plus d'un prénom, sans que cela ne produise un autre effet juridique.

Le Ministre de la Justice Koen Geens a précisé, lors de la Commission Justice de la Chambre le 7 janvier 2015, qu'il comptait présenter, avant l'été 2015, un projet de loi sur l'enregistrement et l'attribution d'un nom aux enfants nés sans vie en tenant compte des propositions de loi qui ont déjà été déposées¹⁵. Ces propositions divergent surtout au niveau des paliers de la limite légale de viabilité.

¹⁴ http://www.abortionright.eu/IMG/pdf/19_11_2014_adoption_rapport_loi_luxembourg_en_commission.pdf

¹⁵ Les propositions déposées sous la nouvelle législature sont : la proposition de loi de l'Open Vld du 12 mars 2015 modifiant le Code civil en ce qui concerne la déclaration d'enfant né sans vie (déposée par Mmes Carina Van Cauter et Sabien Lahaye-Battheu) <http://www.dekamer.be/FLWB/PDF/54/0957/54K0957001.pdf>, la proposition de loi du sp.a du 20 janvier 2015 modifiant le Code civil en ce qui concerne les enfants nés sans vie (déposée M. Peter Vanvelthoven et Mmes Karin Jiroflée et Maya Detiège) <http://www.lachambre.be/FLWB/PDF/54/0801/54K0801001.pdf>, la proposition de loi du cdH du 24 octobre 2014 relative aux enfants nés sans vie (déposée par Mme Catherine Fonck et consorts) <http://www.dekamer.be/flwb/pdf/54/0506/54K0506001.pdf> et la proposition de loi du CD&V du 10 septembre 2014 modifiant la réglementation concernant les enfants nés sans vie (déposée par Mme Sonja Becq et M. Raf Terwingen) <http://www.dekamer.be/flwb/pdf/54/0243/54K0243001.pdf>



En 2009 déjà, plusieurs propositions de loi visant également à modifier l'article 80 bis du Code civil portant sur la déclaration d'enfant né sans vie avaient été déposées au Parlement fédéral.

Le problème de ces propositions est qu'elles associent nécessairement le processus de deuil (qui selon nous est légitime mais personnel) à l'obtention d'un statut juridique pour le fœtus. Cela induirait la possibilité de reconnaître le fœtus comme « enfant mort-né », de l'inscrire dans le carnet de famille, etc. Certaines propositions vont même jusqu'à imposer aux praticiens de demander systématiquement aux parents après une fausse couche (ou un avortement) s'ils souhaitent enterrer leur « enfant » et ainsi offrir un « traitement digne » aux restes du fœtus.

Une des propositions récemment déposée (celle du CD&V) demande un statut pour le fœtus quelle que soit la durée de gestation avec une possibilité d'indiquer le nom de famille et le prénom de l'enfant né sans vie. Cela induit un flou dangereux entre « fœtus » et « enfant ».

Ces propositions sont une manière insidieuse et fine d'attaquer indirectement la liberté donnée à la femme de poursuivre une grossesse ou pas, et de vivre sa décision à sa façon, sans pression extérieure culpabilisante. Nous resterons vigilantes dans les mois à venir sur le devenir de ces propositions de loi.

Les « erreurs » d'orientations

Les professionnels de première ligne ne savent pas toujours où orienter les femmes désirant avorter. Les patientes sont parfois envoyées d'abord chez un gynécologue ou dans un hôpital peu favorable à l'avortement. Cela entraîne des délais supplémentaires et le risque accru d'avoir dépassé le délai légal ou de ne plus avoir la possibilité de choisir un avortement médicamenteux. Il est donc indispensable que tous les professionnels aient les bonnes adresses à portée de main de façon à être les plus « efficaces » possible dans leur orientation¹⁶.

L'efficacité de l'éducation à la sexualité et de l'accès libre et gratuit à la contraception

Une éducation à la sexualité pour tous les jeunes et un accès libre et gratuit à la contraception sont les seules mesures efficaces pour éviter les grossesses non désirées. La FCPF-FPS porte des revendications fortes en matière d'Éducation à la Vie Relationnelle, Affective et Sexuelle (EVRAS). A ce jour, l'EVRAS n'est toujours pas généralisée de manière effective. C'est pourquoi, nous continuons à revendiquer l'intégration rapide et effective de l'EVRAS par toutes les écoles. Nous demandons également une évaluation régulière des actions mises en place par les différents pouvoirs organisateurs et par les gouvernements.

Il est indispensable non seulement d'informer les jeunes mais aussi de maintenir l'accès à la contraception gratuite. Il nous semble également déterminant de développer des campagnes aussi à destination des hommes pour les impliquer dans la thématique de la contraception et prévenir les grossesses non-désirées.

¹⁶ Laot Julia, : « [20 ans de loi sur l'avortement](#) » 2010.



La question de l'extension du délai relatif à l'IVG

La question de l'allongement du délai se pose régulièrement. Plusieurs pistes sont envisagées. Récemment, cette question a été mise en avant par les associations LUNA et GACEHPA.

Les femmes doivent pouvoir, partout en Europe, bénéficier de législations qui garantissent leurs droits fondamentaux. C'est dans cette perspective notamment que les FPS soutiennent la clause de l'Européenne la plus favorisée¹⁷. Ce texte vise à harmoniser au niveau européen les législations les plus favorables aux femmes dans cinq domaines fondamentaux de la vie des femmes¹⁸. Dans la catégorie « choisir de donner la vie », le droit à l'avortement est mis en avant, parallèlement à l'accès à la contraception et à l'éducation à la vie affective et sexuelle. Pour Gisèle Halimi¹⁹ et son équipe, c'est la Suède qui propose la meilleure loi pour les femmes. L'avortement y est autorisé sur simple requête de la femme et ce jusqu'à 18 semaines.

Aujourd'hui, la loi belge permet également aux femmes dont la santé physique ou psychique est en danger de demander une IVG au-delà de douze semaines de grossesse. Il serait utile, avant de relancer le débat sur l'extension du délai relatif à l'avortement d'étudier combien de demandes les centres extra hospitaliers, les hôpitaux et les centres de planning familial reçoivent et à combien de cas ils doivent faire face. Ces éléments donneront une donnée objective sur la nécessité ou non d'allonger le délai en Belgique et auquel cas de permettre au pays de s'aligner sur la clause de l'Européenne la plus favorisée.

En guise de conclusion...

L'avortement n'est pas un combat d'hier. C'est une question essentielle pour les femmes d'aujourd'hui et de demain. La Fédération des Centres de Planning Familial des FPS a souhaité rappeler dans ce qui précède qu'il existe des recommandations à appliquer d'urgence pour relever les défis actuels et futurs en matière de droit à l'avortement en Belgique.

Offrir un avortement sécurisé, légal dans des centres et institutions de qualité est la seule manière de protéger la santé des femmes et leurs droits fondamentaux. Cela va de pair avec la bonne information des citoyens et des citoyennes et une formation des professionnels de la santé. Selon l'OMS, même si tout le monde utilisait parfaitement le moyen contraceptif choisi il y aurait 5,9 millions d'avortement dans le monde. Il y aura toujours des échecs contraceptifs. L'éducation à la sexualité, l'accès libre et gratuit à la contraception seront donc toujours indispensables.

Lorsque la loi sera réexaminée, il sera nécessaire de procéder à un retrait définitif de l'avortement du code pénal. Le législateur pourra également se pencher sur la question du délai et de la condition de détresse. A lui alors de rassembler les différents éléments, d'auditionner les professionnels du

¹⁷ Cette grande idée vient de Gisèle Halimi.

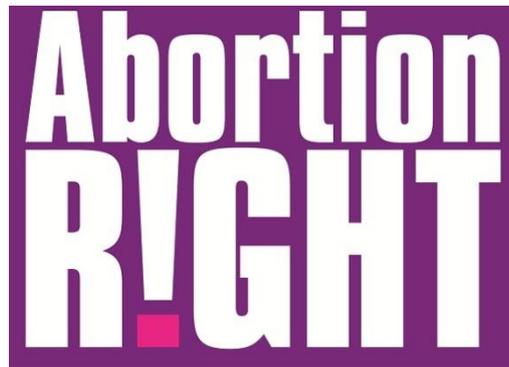
¹⁸ Ces catégories sont : le choix de donner la vie, la vie familiale, la lutte contre les violences, la vie professionnelle, la parité politique.

¹⁹ Laot Julia, : « [20 ans de loi sur l'avortement](#) » 2010.



secteur IVG, d'examiner les situations de ces femmes en Belgique qui se dirigent vers l'étranger pour avorter au-delà de 12 semaines de conception, d'étudier la clause de l'Européenne la plus favorisée. A lui de mener la Belgique vers un droit à l'avortement déstigmatisé et pleinement déculpabilisé.

Lorsque cette modification de la loi Lallemand-Michielsens sera à l'ordre du jour, la tentation sera grande pour les différents mouvements rétrogrades de toucher aux acquis. La vigilance reste plus que jamais de mise car aucun droit n'est jamais acquis à vie. Il suffit de jeter un œil aux pays voisins pour constater que ce droit est attaqué frontalement par la montée des intégrismes religieux, de la droite et autres mouvements aux relents conservateurs, en France, en Hongrie, en Pologne, en Espagne ou en Italie.



QUI SOMMES-NOUS ?

Nous sommes un mouvement féministe de gauche, laïque et progressiste, actif dans le domaine de la santé et de la citoyenneté. Regroupant 10 régionales et plus de 200 comités locaux, nous organisons de nombreuses activités d'éducation permanente sur l'ensemble du territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

En tant que mouvement de pression et de revendications politiques, nous menons des actions et militons pour les droits des femmes: émancipation, égalité des sexes, évolution des mentalités, nouveaux rapports sociaux, parité, etc.

Nous faisons partie du réseau associatif de Solidaris – Mutualité Socialiste. En tant que mouvement mutualiste, nous menons des actions et militons contre les inégalités de santé.

Toutes nos analyses et nos études sont disponibles sur notre site :

www.femmesprevoyantes.be



Avec le soutien de :

