

Accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) pour les personnes en situation de vulnérabilité en Belgique

Résumé

Trois ans après la publication du rapport du Comité scientifique (2023) (1) en Belgique, aucune réforme structurelle du cadre juridique régissant l'IVG n'a encore été mise en œuvre. Cette impasse est non seulement difficile à justifier, mais elle a également des conséquences concrètes : elle perpétue un système dans lequel l'accès à l'IVG reste inégalement réparti, avec un impact disproportionné sur les personnes en situation de vulnérabilité¹.

En l'absence de réforme et face à la persistance des inégalités, Médecins du Monde a dressé un *état des lieux* complet des obstacles existants à l'accès à l'IVG pour les personnes en situation de vulnérabilité (2). L'état des lieux offre un aperçu clair des obstacles généraux et spécifiques qui touchent de manière disproportionnée les personnes en situation de vulnérabilité et constitue la base thématique de ce policy brief.

Les personnes en situation de vulnérabilité découvrent souvent leur grossesse tardivement en raison d'une conjoncture de facteurs (3). Dans ce parcours où le temps est compté, compte tenu du délai strict actuel de 12 semaines, des obstacles supplémentaires tels que le délai d'attente obligatoire de six jours ou la procédure complexe d'aide médicale urgente pour les personnes sans assurance maladie obligatoire agissent comme un amplificateur critique : ils entraînent des retards supplémentaires et augmentent le risque de dépasser le délai légal. Des obstacles supplémentaires, tels que les barrières linguistiques, l'inégalité de l'offre de soins et la discrimination, accentuent encore davantage cette inégalité (4).

Les conséquences sont lourdes et conduisent parfois à des soins reportés, au recours à une IVG dans un pays étranger, ou encore à des procédures IVG non sécurisées et non encadrées médicalement. Une enquête menée par Amnesty International en 2025 révèle que près d'une personne interrogée sur quatre (28,8%) ayant procédé à une IVG indique que celle-ci a été faite soit illégalement en Belgique, soit illégalement ou légalement à l'étranger (5). Pour les personnes en situation de vulnérabilité le recours à une IVG dans un pays étranger n'est pas toujours une alternative réaliste ; pour eux, cela signifie parfois la perte de leur droit effectif à l'IVG.

L'accès à l'IVG représente un enjeu majeur de santé publique, un droit humain fondamental et un indicateur clé des inégalités sociales et de genre. Médecins du Monde appelle à un changement urgent de politique avec les priorités suivantes :

Cadre juridique :

- Supprimer le délai d'attente obligatoire de 6 jours
- Prolonger le délai légal de 12 à au moins 18 semaines
- Reconnaître explicitement l'IVG comme un soin de santé essentiel
- Ancrer l'IVG autogérée dans la législation
- Dépénaliser totalement l'IVG

Cadre organisationnel :

- Veiller à une répartition équilibrée de l'offre de soins complets liés à l'IVG
- Renforcer la formation et la disponibilité des prestataires de soins
- Garantir la confidentialité
- Assurer l'accès aux soins pour les personnes sans assurance maladie obligatoire
- Prévoir un financement structurel pour les services d'interprétariat et de médiation interculturelle
- Investir dans l'accueil et le suivi des personnes sans chez-soi

C'est seulement ainsi que la Belgique pourra garantir un accès sécurisé, abordable et rapide à l'IVG, conformément aux directives internationales et aux besoins réels sur le terrain.

¹ Par « personnes en situation de vulnérabilité », nous entendons notamment les mineurs, les personnes privées de titre de séjour, les personnes sans chez-soi, les personnes ayant un faible niveau d'éducation, les personnes en détention, les victimes de violences intrafamiliales, les demandeurs de protection internationale, les travailleurs du sexe, et les personnes présentant un mésusage de substances licites ou illicites.

1. PROBLÉMATIQUE : POURQUOI UNE RÉFORME S'IMPOSE

Bien que l'accès aux soins de santé soit formellement garanti en Belgique, de nombreuses personnes se heurtent en pratique à des obstacles considérables pour exercer effectivement ce droit. Il s'agit d'une combinaison d'obstacles juridiques, organisationnels et sociaux. Ces obstacles se renforcent mutuellement et pèsent particulièrement sur les personnes en situation de vulnérabilité. Le paradoxe est en effet que ce sont ceux qui disposent du choix le plus réduit des services de soins sont les plus durement touchés par ses règles.

Par « personnes en situation de vulnérabilité », nous entendons notamment les mineurs, les personnes privées de titre de séjour, les personnes sans chez-soi, les personnes ayant un faible niveau d'éducation, les personnes en détention, les victimes de violences intrafamiliales, les demandeurs de protection internationale, les travailleurs du sexe, et les personnes présentant un mésusage de substances licites ou illicites.

Les personnes en situation de vulnérabilité découvrent plus souvent leur grossesse à un stade avancé (6). Des facteurs tels que des règles irrégulières dues au stress ou à une carence alimentaire, le manque de moyens pour acheter un test de grossesse, l'absence de médecin traitant ainsi que des sentiments de déni peuvent conduire à une découverte tardive et à des demandes d'aide tardives (7). Des obstacles structurels, tels que le délai d'attente obligatoire de six jours, accentuent ce retard et augmentent le risque de dépasser le délai légal. Parallèlement, ce délai d'attente génère des coûts indirects importants, qui pèsent de manière disproportionnée sur la personne enceinte : multiplication des frais de déplacement, de la perte de revenus liée au temps de travail manqué, ou encore des dépenses liées à la garde d'enfants, etc. Des obstacles supplémentaires, notamment les barrières linguistiques, une offre de soins inégale, la discrimination et des procédures administratives complexes, accentuent encore davantage ces inégalités. Par exemple, dans le cadre de la procédure d'Aide Médicale Urgente (AMU), le délai légal de réponse est de 30 jours, auxquels s'ajoutent 8 jours pour la notification de la décision. En pratique, ce délai peut toutefois atteindre, voire dépasser, 60 jours dans certains CPAS bruxellois (8)

Cette réalité est en contradiction flagrante avec les directives internationales en matière de santé et avec les recommandations du Comité scientifique, qui plaide explicitement en faveur de réformes structurelles.

Cette policy brief formule des recommandations politiques ciblées et réalisables visant à :

- Garantir un accès rapide, sécurisé et effectif à l'IVG
- Réduire les inégalités en matière de santé
- Réintégrer les soins liés à l'IVG dans le système de santé belge

Les recommandations s'appuient sur l'expérience de terrain de Médecins du Monde et sur un *état des lieux* détaillé sur l'accès à l'IVG, avec une attention particulière pour les obstacles rencontrés par les personnes en situation de vulnérabilité.

2. RECOMMANDATIONS

2.1 RÉFORMER LE CADRE JURIDIQUE

➤ **Supprimer le délai d'attente obligatoire de six jours**

Le délai d'attente obligatoire n'est pas fondé sur des justificatifs médicaux et porte atteinte au principe du consentement éclairé. Dans un parcours de soins où le temps est un facteur crucial, il entraîne des retards supplémentaires et augmente le risque de dépassement des délais, en particulier chez les personnes en situation de vulnérabilité. Sa suppression est nécessaire pour garantir la rapidité des soins.

➤ **Prolonger le délai légal actuel de 12 semaines à au moins 18 semaines**

Le délai actuel de 12 semaines ne tient pas suffisamment compte de la réalité dans laquelle les personnes découvrent leur grossesse et des obstacles à l'accès aux soins. Une prolongation à au moins 18 semaines, comme recommandé par le Comité scientifique (9), répondrait aux besoins d'environ 80 % des personnes enceintes qui, dans le cadre de la législation actuelle, ne peuvent pas recourir à l'IVG.

➤ **Reconnaître explicitement l'IVG comme un soin de santé essentiel**

Reconnaître l'IVG comme un soin de santé essentiel et ancrer explicitement la loi relative à l'interruption volontaire de grossesse (MB 29 octobre 2018) dans la législation relative aux soins de santé. Cela garantit la pleine application de la loi sur les droits des patients (22/08/2002, MB 26/09/2002), y compris le principe du consentement éclairé en tant que garantie fondamentale de l'autonomie et de la liberté de décision.

➤ **Dépénaliser l'IVG**

Bien que la loi de 2018 relative à l'IVG ait retiré l'IVG du champ d'application du droit pénal, des sanctions pénales subsistent lorsque les conditions légales ne sont pas respectées, tant pour le prestataire de soins que pour la personne enceinte. Cette approche pénale est incompatible avec le caractère de l'IVG en tant que prestation de soins de santé et contribue à la stigmatisation et à l'évitement des soins. Veillez donc à la suppression totale des sanctions pénales à l'encontre des prestataires de soins et de la personne enceinte.

➤ **Ancrer l'IVG autogérée dans la législation**

L'IVG médicamenteuse avec accompagnement à distance, ou l'IVG autogérée, doit être explicitement reconnue dans le cadre légal. Cela permet à la personne enceinte de mener la procédure de manière autonome avec un accompagnement professionnel à distance, conformément aux directives de l'OMS.

Pour ancrer efficacement ce principe, il est nécessaire d'intégrer explicitement l'IVG autogérée dans la loi relative à l'IVG, dans les conventions de l'INAMI relatives au financement des centres IVG extrahospitaliers agréés et dans l'arrêté royal régissant la distribution et l'utilisation des médicaments concernés. En outre, des directives claires doivent être élaborées concernant l'utilisation à domicile en toute sécurité des médicaments abortifs, le suivi professionnel à distance et l'accès à des informations médicales correctes et compréhensibles.

2.2 GARANTIR UN ACCÈS EFFECTIF À L'IVG DANS LA PRATIQUE

➤ **Assurer une répartition géographique équilibrée de l'offre de soins**

Garantir une répartition équilibrée des établissements de soins pratiquant l'IVG, dans chaque région, afin que la distance et les problèmes de mobilité ne constituent pas un obstacle. Cela vaut en particulier pour les provinces du Limbourg et du Luxembourg, où l'offre est limitée.

➤ **Augmenter la disponibilité de professionnels de santé qualifiés via des formations initiales et continues structurées**

Intégrer de manière structurelle la législation et les techniques relatives à l'IVG dans la formation initiale des professionnels de santé, en accordant une attention particulière à l'accès aux soins pour les personnes ne disposant pas d'une assurance maladie obligatoire. Prévoir en outre une formation continue suffisante et accessible pour les médecins déjà en activité, afin qu'ils puissent eux aussi pratiquer l'IVG et maintenir leur expertise à jour.

➤ Garantir la confidentialité

Protéger strictement les données médicales et exclure toute utilisation à des fins de contrôle migratoire. Renforcer les directives déontologiques relatives à la confidentialité dans les établissements de soins, les CPAS, Fedasil et les autres instances concernées.

➤ Assurer l'accès à l'IVG pour les personnes sans assurance maladie obligatoire via l'AMU

Afin de garantir un accès égal à l'IVG pour toute personne enceinte en Belgique, indépendamment de son statut administratif, il est essentiel de simplifier l'accès à l'Aide Médicale Urgente (AMU). Comme recommandé dans la note d'intention de Médecins du Monde (10), reconnaissez automatiquement l'IVG comme un « soin urgent spécialisé », afin de permettre une obtention presque immédiate de l'AMU. Cela permet d'entamer les soins sans attendre la réponse du CPAS compétent, évitant ainsi de dépasser le délai légal pour l'IVG.

➤ Prévoir un financement structurel pour les services d'interprétariat et de médiation interculturelle

Prévoir des moyens fédéraux spécifiques pour des services professionnels d'interprétariat et de médiation interculturelle au sein des établissements de soins proposant des soins prénataux. Une communication de qualité est essentielle pour le consentement éclairé, un suivi adéquat et un soutien psychosocial. Ces coûts ne doivent pas être à la charge des établissements de soins ni de la personne enceinte.

➤ Renforcer les initiatives d'accueil et de soutien pour les personnes sans chez-soi lors d'interventions médicales

Renforcer les initiatives d'accueil pour les personnes sans chez-soi offrant un hébergement temporaire et un accompagnement avant et/ou après une intervention médicale. Ceci est particulièrement important après une IVG, pour laquelle un environnement de récupération sécurisée est essentiel. À cet égard, l'initiative intégrée « Cores'ponsabilité² » de Bruss'Help, était une source d'inspiration. prévoit un hébergement temporaire et un accompagnement pour les personnes en situation de vulnérabilité ayant des besoins médicaux,.

3. CONCLUSION

Porté par un large consensus au sein du monde académique et parmi les acteurs de terrain de la société civile, une réforme structurelle du cadre juridique régissant l'IVG s'impose (11-13). L'accès à des soins d'IVG sécurisés et de qualité n'est pas un privilège, mais un droit humain fondamental qui doit être garanti dès aujourd'hui. Sur base des recommandations formulées dans ce policy brief, nous demandons donc au Gouvernement belge de lever ces obstacles sans plus attendre.

NB : Ces recommandations viennent compléter nos recommandations visant à prévenir les grossesses non désirées, notamment par une éducation relationnelle, affective et sexuelle de qualité et par la suppression des obstacles à un large accès aux moyens de contraception.

Relever la limite d'âge pour le remboursement de la contraception à 35 ans et étendre l'accès aux personnes sans assurance maladie obligatoire, via un financement public ou des fonds spécifiques. Cela permettra d'éviter que les personnes en situation de vulnérabilité ne soient exclues ou ne dépendent de la décision du Comité spécial du CPAS.

Il convient également d'investir dans une éducation relationnelle, affective et sexuelle accessible et adaptée à la culture, qui tienne compte de la réalité des personnes en situation de vulnérabilité. Veillez à ce que ces initiatives soient ancrées dans les réseaux de santé locaux, afin qu'elles restent durables et largement accessibles.

Médecins du Monde Belgique



² Cores'ponsabilité de Bruss'Help prévoyait en 2025 un hébergement temporaire et un accompagnement pour les personnes en situation de vulnérabilité ayant des besoins médicaux dans les quartiers fragilisés à Bruxelles.

RÉFÉRENCES

1. Comité scientifique d'évaluation de la loi et de la pratique de l'avortement en Belgique. (avril 2023). Étude et évaluation de la loi et de la pratique de l'avortement en Belgique. [Evaluatie-van-abortuswetgeving-en-praktijk_FR_versie.pdf](#)
2. Médecins du Monde. (2026). État des lieux : Accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) pour les personnes en situation de vulnérabilité en Belgique.
3. Morolli, V., Menghoum, N., Manigart, Y., & Rozenberg, S. (2025). Caractéristiques des patientes demandant un avortement au-delà de 14 semaines de grossesse : étude rétrospective à Bruxelles. *Contraception*, 143, 110751.
4. Médecins du Monde. (2026). État des lieux : Accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) pour les personnes en situation de vulnérabilité en Belgique.
5. Amnesty International Flandre asbl. (2025, 25 septembre). Journée internationale pour le droit à l'avortement sans risque – nouveau sondage sur l'avortement en Belgique. <https://www.amnesty-international.be/nieuws/internationale-dag-voor-het-recht-op-veilige-abortus-nieuwe-peiling-over-abortus-belgie>
6. Morolli, V., Menghoum, N., Manigart, Y., & Rozenberg, S. (2025). Caractéristiques des patientes demandant un avortement au-delà de 14 semaines de grossesse : étude rétrospective à Bruxelles. *Contraception*, 143, 110751.
7. Médecins du Monde Belgique. (2020). Santé sexuelle et reproductive des femmes en situation de précarité à Bruxelles : Évaluation des activités de Médecins du Monde de mars 2018 à mars 2019 [Rapport]. <https://www.medecinsdumonde.be/system/files/publications/downloads/Rapport%20SSR%20-%20Version%20finale.pdf>
8. Fligitter, P., Glorie, C., & Melsens, S. (2022, juin). Accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) et aux soins médicaux d'urgence (SMU) pour les femmes sans accès aux soins en Belgique [Note d'intention]. Médecins du Monde Belgique. <https://medecinsdumonde.be/actualites-publications/publications/note-dintention-acces-a-linterruption-volontaire-de-grossesse>
9. Comité scientifique chargé de l'évaluation de la loi et de la pratique de l'avortement en Belgique. (avril 2023). Étude et évaluation de la loi et de la pratique de l'avortement en Belgique. [Evaluatie-van-abortuswetgeving-en-praktijk_FR_versie.pdf](#)
10. Fligitter, P., Glorie, C., & Melsens, S. (2022, juin). Accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) et aux soins médicaux d'urgence (SMU) pour les femmes sans accès aux soins en Belgique [Note d'intention]. Médecins du Monde Belgique. <https://medecinsdumonde.be/actualites-publications/publications/note-dintention-acces-a-linterruption-volontaire-de-grossesse>
11. Comité scientifique d'évaluation de la loi et de la pratique de l'avortement en Belgique. (avril 2023). Étude et évaluation de la loi et de la pratique de l'avortement en Belgique .. [Evaluatie-van-abortuswetgeving-en-praktijk_FR_versie.pdf](#)
12. Commission nationale d'évaluation de l'interruption de grossesse. (2023). Rapport annuel 2023. <https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/advies-en-overlegorgaan/commissies/nationale-evaluatiecommissie-zwangerschapsafbreking>
13. Abortion Right Platform. (2024). Mémoire Élections 2024 [Mémoire de la Plateforme Abortion Right – Élections 2024]. Consulté sur https://www.abortionright.eu/wp-content/uploads/2024/03/Memorandum-Platform-Abortion-Right-2024_NL.pdf