

QUAND LES DROITS NE SONT PAS UNE RÉALITÉ POUR TOUT LE MONDE :

La lutte pour l'accès à l'avortement
en Europe



AMNESTY
INTERNATIONAL



Amnesty International est un mouvement rassemblant 10 millions de personnes qui fait appel à l’humanité en chacun et chacune de nous et milite pour que nous puissions toutes et tous jouir de nos droits humains. Notre vision est celle d’un monde dans lequel les dirigeants et dirigeantes tiennent leurs promesses, respectent le droit international et sont tenus de rendre des comptes. Indépendante de tout gouvernement, de toute idéologie politique, de tout intérêt économique et de toute religion, Amnesty International est essentiellement financée par ses membres et des dons de particuliers. Nous avons la conviction qu’agir avec solidarité et compassion aux côtés de personnes du monde entier peut rendre nos sociétés meilleures.

INTRODUCTION



Ces dix dernières années, il y a eu des avancées majeures en faveur du droit à l’avortement en Europe, permettant l’adoption de lois qui ont amélioré la situation dans plusieurs pays de la région. Malgré une évolution trop lente, la tendance générale en Europe a été de réformer les lois sur l’avortement, afin d’améliorer le respect, par les États, des normes internationales relatives aux droits humains, notamment en ce qui concerne les services et la fourniture de soins d’avortement. Cela a permis d’améliorer considérablement l’accès à cette intervention pour des millions de femmes, de filles, et de personnes pouvant être enceintes. L’Irlande, l’Irlande du Nord et Saint-Marin ont notamment abrogé l’interdiction quasi totale de l’avortement, et ce en grande partie grâce aux campagnes menées sans relâche par des militant-e-s proavortement et par celles et ceux qui sont les plus touchés par le refus de l’accès à l’avortement, bien plus qu’à la suite de réformes initiées par les gouvernements. D’autres pays, comme le Danemark, la Finlande, la Norvège et l’Espagne ont également pris des mesures afin d’éliminer certains obstacles pratiques majeurs entravant l’accès à cette procédure. Dans le même temps, la France a inscrit l’avortement comme une liberté garantie par la Constitution, suivant un précédent similaire établi par l’ex-Yougoslavie, et confirmé par la Slovénie en 1991, qui protège constitutionnellement le droit pour les parents d’effectuer leurs propres choix en ce qui concerne la grossesse.

Cependant, les réformes législatives ne font pas tout. Dans la pratique, l’accès à l’avortement est loin d’être une réalité pour tout le monde. Même dans les pays ayant mis en œuvre des réformes juridiques et politiques qui vont dans le bon sens, on continue de constater des prérequis injustifiés sur le plan médical, des refus de soins en raison de convictions personnelles, un manque de professionnel-le-s formés, des délais d’interruption de grossesse (également appelés limites d’âge gestationnel fixées pour l’avortement) ainsi que des coûts élevés, dont les groupes marginalisés sont les premiers à subir les conséquences. De plus, le fait que l’avortement continue d’être considéré comme une infraction pénale alimente la stigmatisation dont il fait l’objet, et nuit à sa reconnaissance en tant que droit et soin de santé essentiel.

En parallèle, il existe un mouvement mondial anti-genre doté de ressources importantes, qui diffuse la peur et la désinformation, afin de maintenir les restrictions et faire reculer l’accès à l’avortement et l’égalité des genres de manière générale. Ces initiatives n’ont rien de nouveau, mais elles s’inscrivent dans le contexte plus large d’une vague de projets politiques régressifs et de pratiques autoritaires dans la région, qui renforcent les inégalités sociales, économiques et politiques, empêchant certaines personnes (en particulier les populations défavorisées)

d’exercer leurs droits humains, notamment leurs droits sexuels et reproductifs.

Dans ce contexte inquiétant, des militant-e-s pour le droit à l’avortement et des groupes de défense des droits des femmes résistent et redoublent d’efforts pour mobiliser les personnes, majoritaires, qui soutiennent l’amélioration de l’accès à l’avortement en Europe. Ces militant-e-s viennent en aide à des personnes qui en ont besoin et défendent des avancées gagnées de haute lutte contre des mesures rétrogrades, portant atteinte à l’accès actuel à l’avortement.

L’accès à l’avortement est un droit humain. Il est essentiel pour garantir l’autonomie reproductive et corporelle des femmes, des filles et de toutes les personnes pouvant être enceintes, et leur permettre de maîtriser leur vie, leur santé et leur avenir. Les gouvernements et les institutions européennes doivent prendre des mesures décisives pour dépénaliser, éliminer les obstacles existants et garantir un accès sûr, légal et égalitaire à l’avortement pour tout le monde.

© Amnesty International 2025
Sauf exception dûment mentionnée, le contenu de ce document est sous licence Creative Commons : Attribution - Utilisation non commerciale - Pas d’Œuvre dérivée 4.0 International
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode.fr>
Pour plus d’informations, veuillez consulter la page relative aux autorisations sur notre site : www.amnesty.org
Lorsqu’une entité autre qu’Amnesty International est détentrice du copyright, le contenu n’est pas sous licence Creative Commons. L’édition originale en langue anglaise de ce document a été publiée en 2025 par Amnesty International Ltd, Peter Benenson House, 1 Easton Street, London WC1X 0DW, Royaume-Uni.

Index :EUR 01/0275/2025
Langue originale : Anglais

amnesty.org



Photo de couverture : Une affiche d’Amnesty International en faveur du droit à l’avortement pendant la journée de mobilisation du 8 mars, Luxembourg, 2024.
© Amnesty International Luxembourg



Une robe gigantesque portant le slogan « Abortion is a human right » (l’avortement est un droit humain) devant le Parlement fédéral belge, dans le cadre de la campagne d’Amnesty International Belgique, 4 juillet 2024.
© Bonjour/Amnesty International

Ce rapport donne un aperçu général des obstacles qui continuent d'entraver l'accès à un avortement sûr en Europe, malgré des progrès significatifs en droit et en pratique au cours des dix dernières années. Il étudie la situation dans 40 pays, dont les 27 pays membres de l'Union européenne*, ainsi que l'Andorre, la Bosnie-Herzégovine, l'Islande, le Kosovo, le Liechtenstein, Monaco, le Monténégro, la Norvège, le Royaume-Uni, Saint-Marin, la Serbie, la Suisse et la Turquie. Cette étude s'appuie sur des recherches et des données existantes, telles que le rapport [Europe Abortion Laws 2025](#) (Lois européennes sur l'avortement 2025), rédigé par le Centre pour les droits reproductifs, la version mise à jour du [European Abortion policy Atlas](#) (Atlas des politiques sur l'avortement en Europe) publiée par le Forum parlementaire européen pour les droits sexuels et reproductifs, la [Base de données mondiale sur les politiques en matière d'avortement](#) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ainsi que sur des recherches régionales et spécifiques à chaque pays menées par Amnesty International au cours des dix dernières années. Ce rapport a également été enrichi grâce aux informations recueillies par Amnesty International auprès de 11 militant-e-s pour le droit à l'avortement et d'organisations de défense des droits sexuels et reproductifs en Autriche, en Belgique, en Croatie, en République tchèque, en Allemagne, en Italie et au Royaume-Uni, interrogés par l'organisation entre mai et septembre 2025. Certaines références à des pays ont été sélectionnées afin de refléter les campagnes nationales sur l'accès à l'avortement menées actuellement par Amnesty International.

Ce rapport ne prétend pas offrir une analyse complète de tous les obstacles entravant l'accès à l'avortement en temps opportun pour les personnes enceintes dans chaque pays. Il cherche plutôt à exposer, à travers des exemples pertinents issus de différentes législations, politiques et pratiques, certaines des lacunes et des obstacles existants, bien que souvent moins visibles, en particulier dans les pays où de tels obstacles demeurent alors que l'avortement est légal sous certaines



conditions et/ou partiellement dépénalisé. Les obstacles sur lesquels cette étude se concentre ont été sélectionnés d'après les [Lignes directrices de l'OMS sur les soins liés à l'avortement](#), publiées en 2022. Celles-ci présentent un ensemble de recommandations et de bonnes pratiques relatives aux soins d'avortement, ainsi que des expériences personnelles racontées lors d'entretiens avec Amnesty International, par des membres d'organisations et des militant-e-s qui pratiquent des avortements ou facilitent l'accès à cette procédure. Ces obstacles comprennent notamment la criminalisation de l'avortement, les délais d'interruption de grossesse, les délais obligatoires d'attente et de réflexion, les refus de soins pour motifs de conscience, l'accès insuffisant ou l'absence d'accès à l'avortement médicamenteux ainsi qu'à l'avortement autogéré, le coût ainsi que

Des femmes du mouvement Non Una di Meno devant le Sénat, à Rome, défendent le droit à l'avortement et manifestent contre l'« objection de conscience » dans les établissements de santé, en avril 2024. © Simona Granati – Corbis/Getty Images

la stigmatisation de cette procédure.

Conçu comme une ressource complémentaire, ce rapport vise à aider les chargé-e-s de campagne, les militant-e-s et les défenseur-e-s déterminés à protéger le droit des femmes, des filles et des personnes pouvant être enceintes[†] de prendre librement des décisions concernant leur vie et leur corps, et à faire du droit à l'avortement une réalité pour tout le monde en Europe.

DES ATTAQUES PERSISTANTES CONTRE LE DROIT À L'AVORTEMENT DANS UN INTÉRÊT POLITIQUE

« *J'ai vraiment l'impression qu'avortement et queerphobie forment une association idéale pour alimenter les mouvements anti-choix et anti-genre. Il s'agit d'un sujet sur lequel ils peuvent tomber d'accord et qu'ils peuvent exploiter pour créer l'image d'un ennemi absolu, opposée à leur vision de la famille* », Taleo Stüwe, membre de Doctors for Choice Allemagne et militant queer¹.

Au fil des ans, les mouvements anti-genre ont acquis un certain soutien politique et public, et ils ont réussi à mobiliser des ressources pour revenir sur les droits humains et sur les avancées en matière d'égalité des genres en Europe. Souvent sous couvert de protéger les valeurs familiales et les rôles de genre « traditionnels », ces groupes qualifient leurs efforts d'« impératifs moraux », dans l'objectif de justifier certaines restrictions du droit à l'avortement et des droits reproductifs, de contrôler le corps des femmes et de redéfinir les normes sociales². Les efforts qu'ils déploient pour influencer et gagner du terrain se multiplient en Europe (et dans le monde), de façon à se transformer en un mouvement anti-genre bien financé et transnational, comprenant des institutions et des groupes conservateurs et religieux, des groupes de réflexion, des organisations de la société civile et des influenceur-euse-s sur les réseaux sociaux³. Ils cherchent à refondre la société, à restaurer le pouvoir patriarcal, à réinventer les normes sociales traditionnelles et conservatrices, à priver des personnes de leurs droits humains et de leur autonomie et à punir celles qui transgressent les normes patriarcales, en particulier les femmes et les personnes LGBTIQ+, en instrumentalisant la morale et la religion⁴.

Plusieurs responsables politiques et gouvernements qui prônent des programmes anti-droits ont trouvé dans les discours anti-genre un terrain fertile pour développer leurs intérêts politiques⁵. Ils utilisent souvent les questions de genre et de sexualité comme champs de bataille idéologiques. En effet, à travers l'Europe, les attaques contre l'égalité des genres et contre les personnes LGBTIQ+ sont de plus en plus liées à un modèle plus large de « pratiques autoritaires »

orchestrées par les gouvernements qui répandent la peur, créent des divisions et restreignent l'espace civique afin de se soustraire à l'obligation de rendre des comptes, de réprimer la dissidence en ciblant les groupes marginalisés et de consolider le soutien politique dont ils bénéficient au sein de la société⁶.

En Croatie, par exemple, l'influence des responsables politiques anti-droits au sein du gouvernement, associée à une alliance croissante entre des militant-e-s antiavortement et l'Église catholique, a entraîné plusieurs tentatives de restriction de l'accès à l'avortement⁷. De façon similaire, en Slovaquie, plusieurs efforts pour restreindre ou interdire l'accès à l'avortement ont été déployés au Parlement, avec au moins 20 projets de loi antiavortement déposés entre 2018 et 2021, dans le contexte d'une multiplication des discours anti-genre, qui s'est intensifiée au cours des vingt dernières années⁸. De plus, en septembre 2025, le Parlement slovaque a adopté plusieurs modifications de la Constitution, qui menacent fortement l'égalité des genres ainsi que les droits sexuels et reproductifs⁹. Ces évolutions s'inscrivent, plus largement, dans le tournant autoritaire pris par le pays, marqué par une intensification de la répression de la société civile, notamment des groupes LGBTIQ+ et des organisations qui soutiennent les minorités et les communautés marginalisées, et qui rappellent une situation observée depuis longtemps chez ses voisins hongrois, ainsi que, ces dernières années, en Pologne¹⁰.

En effet, en 2025, la Pologne a élu un nouveau président, Karol Nawrocki, ouvertement soutenu par l'ancien parti au pouvoir, le parti Droit et justice (PiS), responsable de l'érosion de l'indépendance de la justice et d'un arrêt du Tribunal constitutionnel de 2020, qui a restreint encore davantage le droit à l'avortement dans le pays¹¹. Beaucoup estiment que ce nouveau scénario politique met en péril les possibilités de progrès au niveau législatif en matière d'égalité des genres, de droits des personnes LGBTIQ+ et de droits reproductifs. Plus inquiétant encore, il soulève l'éventualité alarmante d'une multiplication des régressions dans les années à venir. En Andorre, l'avortement est complètement interdit, et les initiatives de groupes proavortement tels que *Stop Violencias* se heurtent à la puissante résistance du co-chef de l'État, un évêque catholique opposé à la garantie de l'accès à l'avortement dans le pays.

Les restrictions du droit à l'avortement sont souvent portées par une rhétorique mettant en avant la « protection des valeurs familiales », ou justifiées par la nécessité de mener des politiques natalistes, qui s'accompagnent de discours et de pratiques anti-immigration. La Première ministre italienne actuelle, Georgia Meloni, arrivée au pouvoir avec le mot d'ordre « Dieu, la patrie et la famille¹² », et son parti politique ont par exemple mené des initiatives [législatives](#) pour permettre à des groupes antiavortement, ou qui « soutiennent la maternité », d'accéder à des centres de conseil par lesquels les personnes enceintes doivent



La militante polonaise Justyna Wydrzyńska parle à la presse après avoir été déclarée coupable d'avoir aidé une femme enceinte à obtenir des pilules abortives, mars 2023. © WOJTEK RADWANSKI/Getty Images

* L'Allemagne, l'Autriche, la Belgique, la Bulgarie, Chypre, la Croatie, le Danemark, l'Espagne, l'Estonie, la Finlande, la France, la Grèce, la Hongrie, l'Irlande, l'Italie, la Lettonie, la Lituanie, le Luxembourg, Malte, les Pays-Bas, la Pologne, le Portugal, la République tchèque, la Roumanie, la Slovaquie, la Slovénie et la Suède.

[†] Dans cette publication et dans d'autres, Amnesty International fait à la fois référence aux « femmes et aux filles », aux « personnes pouvant être enceintes » et aux « personnes enceintes ». Cela permet de reconnaître que, si l'avortement est dans la majorité des cas une expérience personnelle vécue par des femmes et des filles cisgenres (c'est-à-dire des femmes et des filles dont le sentiment d'identité et le genre correspondent au sexe qui leur a été attribué à la naissance), les personnes intersexes, les hommes et les garçons transgenres ainsi que les personnes ayant d'autres identités de genre peuvent également avoir la capacité physiologique d'être enceintes et avoir besoin d'avorter. En conséquence, l'utilisation de l'expression « les femmes et les filles » désigne les femmes et les filles qui sont physiologiquement capables d'avoir une grossesse, c'est-à-dire de manière générale les femmes cisgenres.



obligatoirement passer si elles souhaitent avorter légalement¹³. De façon similaire, ces dernières années, la Hongrie a ajouté des obstacles pour accéder à l'avortement, à la contraception et à la planification familiale, limitant encore davantage les choix en matière de procréation¹⁴. Dans ces cas-là, les autorités ont justifié ces mesures par des arguments tels que le faible taux de natalité, ou par une rhétorique raciste et erronée selon laquelle les migrant-e-s seraient en train de « remplacer », comme ils le formulent, la population « blanche native » du pays¹⁵.

Les initiatives antiavortement ne se limitent pas à des politiques, des lois ou des réformes constitutionnelles. Elles prennent forme dans la rue, dans les médias traditionnels et les espaces numériques, et à travers des campagnes disposant de ressources importantes, qui sèment la division, diffusent des peurs injustifiées et de fausses informations. Par exemple, les militant-e-s antiavortement agressifs, parfois violents, qui manifestent et occupent les abords des établissements spécialisés dans la santé sexuelle et reproductive, constituent un obstacle de plus en plus courant à l'accès à l'avortement¹⁶. Cela a entraîné la création de zones « sûres » ou « tampons » dans plusieurs pays, tels que l'Angleterre et le Pays de Galles, l'Écosse, l'Irlande du Nord, l'Allemagne et l'Espagne, afin de protéger les personnes contre les intimidations, le harcèlement, les agressions ou autres violations des droits humains alors qu'elles exercent leur droit d'accéder à des soins d'avortement. De plus,

au Royaume-Uni, un reportage télévisé a révélé l'existence de soi-disant « centres d'urgence pour personnes enceintes » créés par des groupes antiavortement, qui se font souvent passer pour des organisations impartiales, dont l'objectif serait d'aider les personnes qui réfléchissent aux différentes options dont elles disposent. En réalité, ces centres diffusent des informations fausses et dangereuses dans le but de dissuader les femmes et les personnes enceintes d'accéder à des soins d'avortement¹⁷.

Les personnes qui défendent le droit à l'avortement, y compris les personnes qui pratiquent cette intervention, sont stigmatisées, intimidées, attaquées et injustement poursuivies en justice¹⁸. On trouve des exemples de cette situation dans plusieurs pays. En Pologne, en 2023, la défenseure des droits humains Justyna Wydryńska a été condamnée à huit mois de service d'intérêt général pour avoir aidé une femme enceinte à obtenir des pilules abortives¹⁹. Plus récemment, en avril 2025, un eurodéputé polonais, également candidat à l'élection présidentielle a fait irruption dans un hôpital du sud de la Pologne, où il a menacé une médecin de procéder à son « arrestation citoyenne » pour avoir pratiqué un avortement légal au troisième trimestre²⁰. À Varsovie, la population locale, les personnes qui ont recours aux services, et les militant-e-s qui ont créé AboTak, un nouveau centre d'avortement mis en place par le collectif Abortion Dream Team, sont régulièrement la cible d'actes de harcèlement et d'intimidation de la part de groupes antiavortement qui manifestent devant

leur local²¹. En Autriche, les personnes qui fournissent des soins d'avortement subissent des actes de stigmatisation et d'intimidation devant les cliniques où elles travaillent²². Des groupes antiavortement ont attaqué des centres de planning familial en France et des centres de conseil obligatoires en Allemagne²³, tandis que la militante Vanessa Mendoza Cortes a fait l'objet d'une procédure judiciaire de plus de quatre ans pour avoir exprimé son inquiétude quant aux conséquences de l'interdiction totale de l'avortement en Andorre auprès des Nations unies²⁴.

De nombreux militant-e-s et organisations qui agissent ou se mobilisent en faveur du droit d'accéder à des services d'avortement ont du mal à récolter des financements suffisants, recevant peu de soutien de la part de donateur-ice-s privés et des institutions publiques. Cette situation est exacerbée par certaines décisions politiques des États-Unis, telles que la réduction des fonds dédiés à la santé sexuelle et reproductive et la fin du soutien à l'OMS²⁵. À l'inverse, entre 2019 et 2023, le mouvement anti-genre a connu une nette augmentation de ses ressources, avec notamment un soutien financier considérable de la part d'acteurs anti-droits étatsuniens et russes, comme l'a révélé le Forum parlementaire européen pour les droits sexuels et reproductifs²⁶.

Malgré ces contraintes, les personnes qui défendent le droit à l'avortement en Europe n'abandonnent pas. Elles font partie d'un mouvement inarrêtable qui fait campagne sans



Une manifestation contre la législation restreignant l'accès à un avortement sûr à Bratislava, Slovaquie, 2018. © Dorota Holubova



Des manifestant-e-s portent une banderole avec l'inscription : « Avorter est un droit fondamental » devant la Tour Eiffel, à l'occasion d'un rassemblement pour l'inscription du droit à l'avortement dans la Constitution, juillet 2022. © Christophe Archambault/Getty Images

relâche pour lutter contre la désinformation et pour améliorer l'accès à l'avortement pour tout le monde²⁷. Au niveau local, militant-e-s et bénévoles fournissent des informations et une aide pratique aux personnes qui souhaitent avorter dans leur propre pays ou, si nécessaire, à l'étranger, agissant souvent avec des ressources limitées.

Silvana Agatone, gynécologue et présidente de LAIGA, une association de femmes médecins qui joignent leurs efforts pour pratiquer des avortements légaux en Italie, souligne le besoin de financements et d'une coordination de la société civile : « Ceux qui veulent empêcher l'accès à l'avortement élaborent des stratégies et obtiennent des fonds pour réaliser leurs objectifs. C'est donc une bataille très difficile à gagner. Avec d'autres organisations, nous avons élaboré un manuel intitulé "IVG senza ma – l'avortement sans obstacle", dans lequel nous avons recueilli les questions et les obstacles rencontrés par les femmes, puis avons demandé à des avocat-e-s de trouver des solutions. Nous le distribuons à chaque fois qu'une femme nous appelle, si l'hôpital lui annonce qu'elle ne peut pas avorter tant qu'elle n'a pas écouté les battements de cœur du fœtus, par exemple. Nous essayons de construire des réseaux avec des avocat-e-s, mais pour cela nous avons dû chercher des financements. Le vrai défi, pour nous, est d'obtenir des fonds afin de poursuivre

nos activités, parce que ceux qui travaillent depuis des postes de pouvoir ont, eux, de gros moyens²⁸. »

En 2023, Mara Clarke, cofondatrice de Supporting Abortions for Everyone (S.A.F.E), une organisation qui fournit aide et soutien aux personnes souhaitant avorter dans toute l'Europe et ailleurs, a souligné les répercussions d'un financement insuffisant pour les militant-e-s sur le terrain et les organisations de première ligne qui donnent accès à l'avortement : « Tant que nous n'avons pas plus de financements, l'épuisement professionnel va être un problème de taille, car la majorité des personnes qui accomplissent le travail de première nécessité sont sous-payées pour le faire. Dans certains cas, elles renoncent volontairement à être rémunérées, car elles ne veulent pas être une ONG enregistrée [pour rester en sécurité dans des environnements hostiles et restrictifs]. Néanmoins, il faut du respect et il faut plus de fonds non réservés pour que les personnes qui font ce travail de première ligne ne se cassent pas en plus la tête pour trouver de quoi payer leurs factures de téléphone et l'enregistrement de leur domaine internet et, dans un monde idéal, [pour qu'elles puissent] faire de la thérapie ou recevoir une supervision. Il s'agit là de choses qui doivent être fournies pour que notre travail reste sûr et que nous demeurions en sécurité²⁹. »



LES LOIS SUR L'AVORTEMENT EN EUROPE : ÉTAT DES LIEUX DE PROGRÈS DUREMENT ACQUIS

Ces dernières années, de nombreux pays d'Europe ont adopté d'importantes réformes visant à dépénaliser l'avortement, à le légaliser et à abroger les interdictions existantes. Ces avancées ont été portées par des militant-e-s ainsi que par des femmes et des filles qui, après avoir subi des violations de leurs droits alors qu'elles cherchaient à avorter, ont courageusement poursuivi leurs gouvernements en justice. Leur courage, associé à un travail sans relâche de la part de groupes proavortement qui se mobilisent en faveur de l'autonomie reproductive et corporelle des femmes, des filles, et de toutes les personnes pouvant être enceintes, a permis d'amener à des changements positifs.

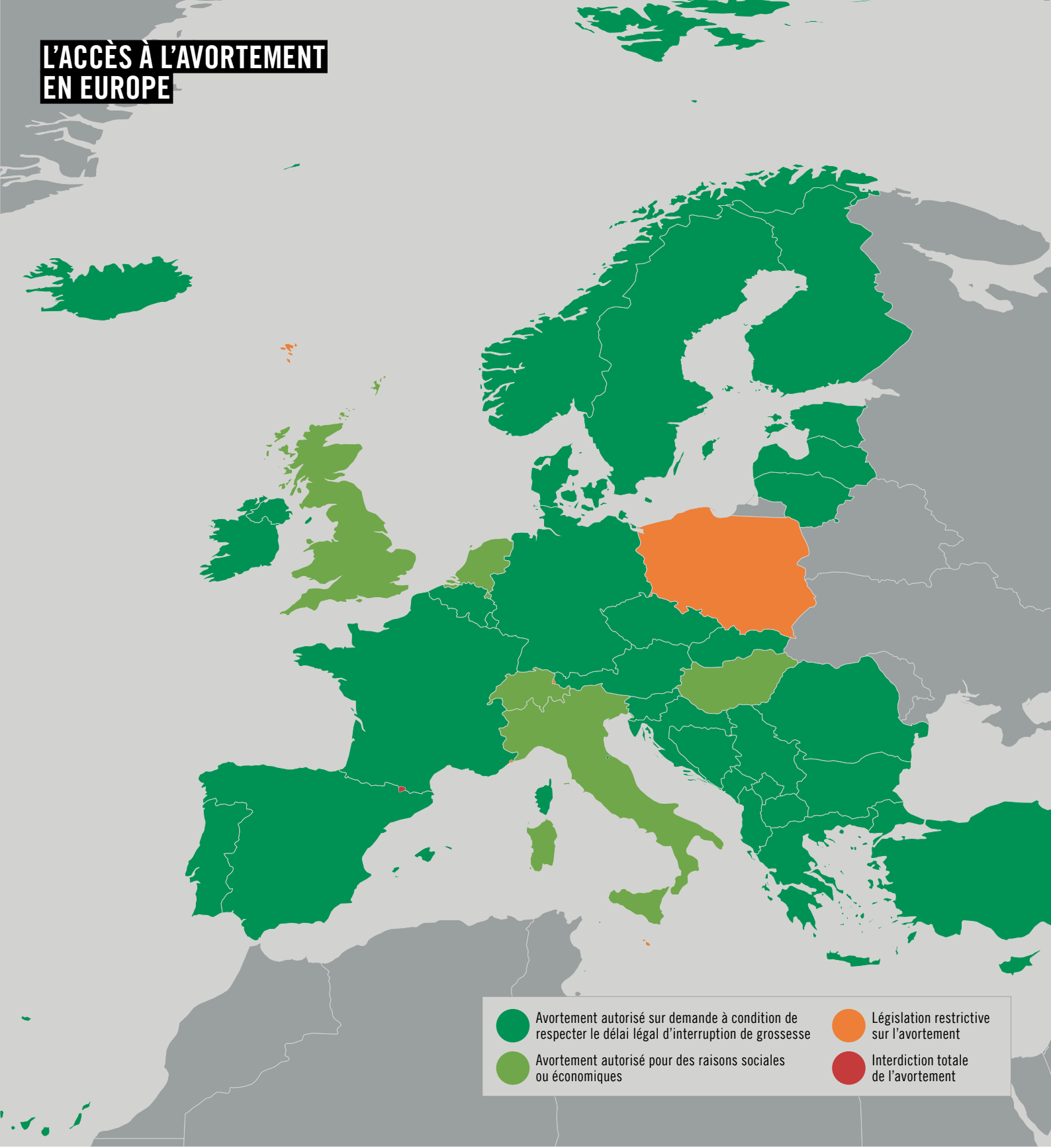
Parmi les évolutions importantes dans ce domaine, citons le référendum de 2018 en [Irlande](#), qui a abrogé une interdiction quasi totale de l'avortement, ainsi que la réforme législative de 2020 en [Irlande du Nord](#), qui a mis fin à plus d'un siècle de restrictions exceptionnelles en matière d'accès à l'avortement dans ce pays. De façon similaire, deux ans plus tard, [Saint-Marin](#) a légalisé l'avortement au cours des 12 premières semaines de grossesse, abrogeant ainsi une loi vieille de 150 ans qui interdisait l'avortement en toutes circonstances. En 2022, [l'Allemagne](#) a abrogé une disposition du Code pénal qui interdisait aux médecins de fournir des informations au sujet des services d'avortement, et tous les jugements rendus au titre de cette disposition ont été annulés. Peu après, entre 2023 et 2025, le [Danemark](#), la [Norvège](#) et [l'Espagne](#) ont réformé leur législation afin, entre autres mesures, de rallonger les délais autorisés pour avorter sur demande, tandis qu'en [Finlande](#), depuis 2023, les personnes enceintes n'ont plus à fournir de raison pour motiver un avortement au cours des 12 premières semaines de grossesse. En 2024, la [France](#) a inscrit dans sa Constitution la liberté garantie d'avoir recours à une interruption volontaire de grossesse, et le Parlement [luxembourgeois](#) a adopté une loi similaire en octobre 2025.

À l'heure actuelle, obtenir un avortement sur demande (ou avortement volontaire) est

légal ou exempt de sanctions dans la grande majorité des pays d'Europe* à condition de respecter le délai légal d'interruption de grossesse, généralement fixé au premier trimestre[†]. De plus, aux [Pays-Bas](#), l'avortement reste largement accessible durant les 24 premières semaines de grossesse, bien qu'il ne soit techniquement pas sur simple demande, puisque la personne enceinte doit déclarer qu'il s'agit d'une urgence. En [Grande-Bretagne](#) (Angleterre, Écosse et Pays de Galles), avorter est également permis au cours des 24 premières semaines pour des motifs spécifiques, notamment lorsque la grossesse présente un risque pour l'intégrité physique ou mentale de la personne enceinte ou de l'un de ses enfants. En pratique, cela permet un accès relativement large à l'avortement dans le pays. En [Italie](#), il est autorisé durant les 90 premiers jours de grossesse, si la santé physique ou mentale de la femme est en danger ou pour des raisons sociales et économiques, entre autres. En [Hongrie](#), la loi dispose que des avortements peuvent être pratiqués pour plusieurs motifs au cours des 12 premières semaines de gestation, notamment lorsque la femme enceinte se trouve en « situation de crise grave ». En [Suisse](#), l'avortement n'est pas non plus considéré comme une infraction durant les 12 premières semaines si la femme déclare par écrit se trouver dans une situation de détresse, et sans limites de temps dès lors qu'un médecin affirme que l'intervention est nécessaire pour « écarter le danger d'une atteinte grave à l'intégrité physique ou d'un état de détresse profonde de la femme enceinte ».

La plupart des pays autorisent les avortements au-delà du délai d'interruption de grossesse initialement prévu pour des motifs spécifiques, tels que pour des raisons médicales et dans le cas où la grossesse résulte d'un viol ou d'un inceste, avec de nouvelles limites différentes en fonction des pays. Presque tous les pays autorisent les avortements qui permettent de protéger la vie (et souvent la santé) de la personne enceinte à n'importe quel stade de la grossesse[‡].

Ces tendances positives en matière de législation contrastent avec les lois draconiennes et extrêmement restrictives en vigueur dans quelques pays. En [Pologne](#), l'avortement n'est autorisé que si la vie ou la santé de la femme est en danger, ou en cas de viol ou d'inceste. À [Malte](#), l'accès à l'avortement est particulièrement restreint : il n'est permis que dans les situations impliquant un risque grave pour la vie de la personne enceinte et sur autorisation de trois médecins. De même, aux [Îles Féroé](#) (territoire autonome du Danemark) et au [Liechtenstein](#), l'avortement n'est autorisé que sous certaines conditions, notamment si la santé ou la vie de la femme enceinte est en danger, en cas de malformation fœtale, ou si la grossesse résulte d'un viol[§]. À Monaco, les personnes enceintes qui ont subi un avortement ne sont pas passibles de poursuites pénales, mais l'accès à l'avortement légal est très restreint. [Andorre](#) reste le seul pays d'Europe à maintenir une interdiction totale de l'avortement.



* Voir carte page 9.

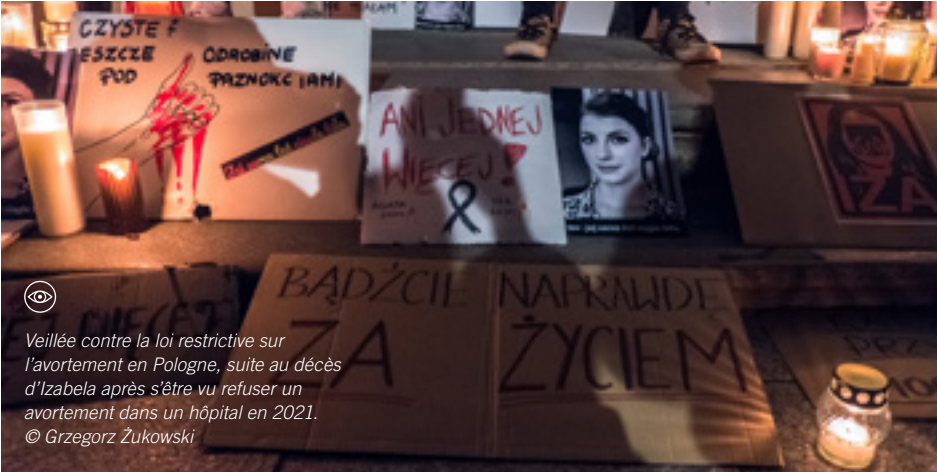
† Les délais d'interruption de grossesse, ou limites gestationnelles fixées pour un avortement, sont les délais légaux à respecter pour avoir recours à un avortement. On parle d'âge gestationnel pour indiquer le stade d'une grossesse. Celui-ci étant généralement exprimé en semaines et calculé à partir du premier jour des dernières menstruations de la femme enceinte.

‡ Le Liechtenstein autorise l'avortement uniquement si la grossesse représente une menace grave pour la vie ou la santé de la femme enceinte, si elle résulte d'une infraction sexuelle (par exemple, un viol ou un inceste) ou si la femme était mineure au moment de la conception. Dans les Îles Féroé, l'avortement est autorisé si la personne est jugée « incapable de s'occuper d'un enfant ».

UN SOIN DE SANTÉ ESSENTIEL ÉRIGÉ EN INFRACTION

La criminalisation de l'avortement met en danger la vie, la santé et le bien-être des femmes, des filles et de toutes les personnes pouvant être enceintes. Elle entraîne une tendance à considérer l'avortement comme une exception, artificiellement placée hors du champ des soins médicaux classiques, renforce la stigmatisation de cet acte et crée des obstacles injustifiés à son accès. Pour cette raison, les organes des Nations unies chargés de contrôler si les États respectent les traités internationaux relatifs aux droits humains, ainsi que des organisations internationales telles qu'[Amnesty International](#) et l'[Organisation mondiale de la santé](#) réclament la dépénalisation totale de l'avortement. La dépénalisation totale de l'avortement consiste à s'assurer qu'il n'existe aucune sanction pénale pour avoir eu recours à l'avortement, avoir aidé à recourir à l'avortement, avoir fourni des informations sur la pratique de l'avortement ou avoir pratiqué un avortement, pour tous les acteurs concernés.

Les soins liés à l'avortement devraient être traités comme tout autre service de santé, fournis dans le respect de la dignité, de l'autonomie et des droits humains des personnes enceintes, sans stigmatisation ni jugement, et ne devraient pas être règlementés par le droit pénal. Pourtant, à travers l'Europe, il reste généralement règlementé – à différents degrés – par les lois pénales nationales³¹. Ces réglementations s'accompagnent parfois de lois générales en matière de santé ou de lois spécifiques à l'avortement³². Cette situation néfaste va à l'encontre du droit international relatif aux droits humains et des lignes directrices de l'OMS, renforce la stigmatisation de l'avortement et expose les professionnel-le-s de la santé, les défenseur-e-s ainsi que toute



Veillée contre la loi restrictive sur l'avortement en Pologne, suite au décès d'Izabela après s'être vu refuser un avortement dans un hôpital en 2021. © Grzegorz Żukowski

personne qui soutient l'accès à cette intervention à des risques d'amendes ou de peines d'emprisonnement. Dans au moins 20 pays d'Europe, les personnes enceintes elles-mêmes risquent des sanctions pénales si elles avortent en dehors du cadre de la loi*.

LES CONSÉQUENCES DE LA CRIMINALISATION

Le fait que l'avortement constitue une infraction pénale dans beaucoup de pays n'est pas une préoccupation infondée, issue de lois obsolètes. Il s'agit d'une violation du droit international qui nécessite que les États dépénalisent l'avortement, et qui a des conséquences néfastes concrètes sur la vie des personnes.

En [Grande-Bretagne](#) (Angleterre, Écosse et Pays de Galles), le fait d'avorter, de pratiquer ou de faciliter un avortement constitue une infraction, quoiqu'autorisé durant les 24 premières semaines de grossesse, sous certaines conditions et avec l'accord de deux médecins. La loi dispose que les personnes peuvent mettre fin à leur grossesse chez elles avec des pilules abortives au cours des 10 premières semaines de gestation, après avoir appelé ou consulté un médecin en ligne. Le non-respect des exigences de la loi est passible d'une peine d'emprisonnement, voire d'une peine de réclusion à perpétuité pour avoir subi ou pratiqué un avortement [« illégal »](#).

Ces dernières années ont vu une augmentation du nombre d'enquêtes de police visant des femmes soupçonnées d'avoir obtenu des pilules abortives et d'avoir mis fin à leur grossesse en dehors du cadre de la loi, notamment après un accouchement prématuré ou une fausse couche en Angleterre et au Pays de Galles³³.

Des groupes proavortement et plusieurs médias ont révélé qu'au moins six femmes avaient comparu devant la justice, accusées d'avoir « illégalement » mis fin ou tenté de mettre fin à leur grossesse au cours des trois dernières années³⁴. Parmi elles, une mère de trois enfants, condamnée à 28 mois de prison en 2023 pour avoir avorté elle-même au cours du troisième trimestre de sa grossesse, à l'aide de pilules abortives. Elle a été libérée au bout d'un mois de prison, en raison de la « compassion » des juges, et sa peine a été réduite en appel³⁵. Même dans les cas où aucune inculpation n'a été prononcée, les enquêtes judiciaires ont infligé une grave détresse psychologique aux personnes en ayant fait l'objet. Plusieurs femmes affirment avoir été arrêtées, avoir subi une surveillance policière invasive à l'hôpital et avoir été séparées de leurs enfants après l'interruption de leur grossesse. Certaines des personnes ayant fait l'objet d'une enquête ou d'une condamnation étaient des victimes de violences domestiques, ce qui aggrave leur traumatisme³⁶. En mai 2025, une femme a été acquittée après plus de quatre ans de procédure pénale³⁷.

En juin 2025, en réaction à ces enquêtes judiciaires, le Parlement britannique (House of Commons) a voté en faveur de la dépénalisation de l'avortement autogéré, en modifiant le projet de loi relatif à la criminalité et au maintien de l'ordre³⁸. Il s'agit sans nul doute d'une avancée majeure, qui devrait aider de nombreuses personnes souhaitant avorter. Cependant, la mesure reste une exception à la règle, car bien que les normes internationales exigent que l'avortement soit pratiqué dans le cadre des soins de santé et non règlementé par le droit pénal, il demeure érigé en infraction au Royaume-Uni, et celles et ceux qui prodiguent des services d'avortement ou aident à en bénéficier en dehors du cadre de la loi continuent de s'exposer à des poursuites. De plus, la dépénalisation des personnes enceintes se fera par le biais d'un amendement à un projet de loi en particulier, le projet de loi relatif à la criminalité et au maintien de l'ordre, qui contient d'autres dispositions sans rapport avec la question de l'avortement et qui, s'il est adopté, entraînera des conséquences néfastes sur le droit de manifester dans le pays³⁹. Camille Kumar, directrice générale de l'[Abortion Support Network](#) (Réseau d'aide à l'avortement), une organisation basée au Royaume-Uni qui aide les personnes enceintes à accéder à l'avortement, s'est exprimée au sujet de ce projet de loi. Elle souligne que :

« la réalité est telle qu'enquêter sur les personnes qui fournissent ou facilitent l'accès à des services d'avortement, ou sur les doulas, nécessite de solliciter celles qui souhaitent elles-mêmes avorter. Elles continueront d'être soumises à des procédures d'enquête, avec toutes les humiliations et le jugement que celles-ci impliquent. À l'issue de ces procédures, elles ne recevront peut-être pas de condamnation pénale, mais le traumatisme n'en aura pas moins eu lieu⁴⁰. »

En outre, les nouvelles [directives](#) émises par le Conseil national de la police (National Police Chiefs Council), renforçant les pouvoirs de la police pour enquêter sur les femmes et les personnes enceintes dont la grossesse a été interrompue de manière inattendue, continuent de s'appliquer. Cela signifie que les policiers-ères auront toujours le droit de perquisitionner le domicile et de saisir le téléphone d'une personne afin d'examiner ses données sur une application de suivi du cycle menstruel, si elle a fait une fausse couche, qu'elle a accouché d'un enfant mort-né ou prématuré, et qu'elle est par conséquent soupçonnée d'avoir avorté en dehors du cadre de la loi. Car, même si cette personne ne fera pas l'objet de poursuites pénales, pratiquer ou faciliter l'avortement demeure érigé en infraction.

Par peur de la responsabilité pénale, le personnel de santé formé aux services d'avortement risque également de retarder les interruptions de grossesse, voire de refuser purement et simplement de pratiquer ce type de services malgré leur légalité. Une affaire choquante a eu lieu en Pologne, en septembre 2021 : une femme de 30 ans est morte à l'hôpital, où elle s'était rendue pour des complications dans le cadre de sa grossesse et où, d'après le témoignage de sa famille, le personnel a refusé de lui procurer des soins, car il a fait passer la poursuite de la grossesse avant la santé et la vie de cette patiente⁴¹. Son nom s'ajoute à celui d'au moins six autres femmes mortes dans des circonstances semblables en Pologne entre janvier 2021 et septembre 2023⁴². En juillet 2025, à l'issue d'un procès historique dans le pays, trois médecins ont été déclarés coupables d'avoir mis en danger la vie de cette femme et condamnés à des peines d'emprisonnements⁴³.

En juillet 2023, en Pologne également, Joanna, 32 ans, a dénoncé dans les médias le traitement éprouvant et humiliant reçu dans un hôpital de Cracovie. D'après son témoignage, lors d'une consultation avec son psychiatre pour des troubles anxieux persistants en avril 2023, elle a mentionné qu'elle avait avorté. Peu après, la police s'est présentée à l'appartement de Joanna. Elle a confisqué son ordinateur et son téléphone portables et l'a escortée jusqu'à l'hôpital, où des policières l'ont fait se déshabiller, s'accroupir et tousser alors qu'elle saignait encore. Gérer soi-même son propre avortement n'est pas considéré comme une infraction en Pologne, mais aider quelqu'un à avorter en dehors des rares circonstances autorisées par la loi et d'un cadre

L'AVORTEMENT PASSIBLE DE POURSUITES PÉNALES EN EUROPE

	Poursuites pénales contre les femmes, les filles et les personnes pouvant être enceintes ayant recours à un avortement	Poursuites pénales contre les personnes qui pratiquent des avortements	Poursuites pénales pour l'aide/le soutien à un avortement
ALBANIE			
ALLEMAGNE			
ANDORRE			
AUTRICHE			
BELGIQUE			
BOSNIE-HERZÉGOVINE			
BULGARIE			
CHYPRE			
CROATIE			
DANEMARK			
ESPAGNE			
ESTONIE			
FINLANDE			
FRANCE			
GRANDE-BRETAGNE			
GRÈCE			
HONGRIE			
IRLANDE			
IRLANDE DU NORD			
ISLANDE			
ITALIE			
KOSOVO			
LETTONIE			
LIECHTENSTEIN			
LITUANIE			
LUXEMBOURG			
MACÉDOINE DU NORD			
MALTE			
MONTÉNÉGR			
NORVÈGE*			
PAYS-BAS			
POLOGNE			
PORTUGAL			
RÉPUBLIQUE TCHÈQUE			
ROUMANIE			
SAINT-MARIN			
SERBIE			
SLOVAQUIE			
SLOVÉNIE			
SUÈDE			
SUISSE			
TURQUIE			

 Passible de poursuites (en dehors du cadre légal)  Non passible de poursuites

*La loi sur l'avortement adoptée en 2024 n'inclut pas une ancienne disposition qui prévoyait des sanctions pour la pratique d'un avortement.

Source : Base de données mondiale sur les politiques en matière d'avortement de l'OMS et recherches d'Amnesty International

médical en est une. La police cherchait des éléments de preuve qui lui auraient permis de déterminer qui avait aidé Joanna à avorter. Joanna a déposé plainte pour dénoncer les mauvais traitements subis de la part de la police. La procédure judiciaire est en cours⁴⁴.

La criminalisation de l'avortement renforce la stigmatisation de cet acte, conduisant à une diminution des services proposés, puisque les professionnel-le-s de la santé sont de moins en moins nombreux à bien vouloir prodiguer des soins d'avortement, même lorsqu'ils sont légaux, par crainte de poursuites judiciaires. En Autriche, par exemple, [l'avortement constitue une infraction](#). Il ne peut faire l'objet de sanctions – et notamment de peines d'emprisonnement – s'il est pratiqué dans les trois premiers mois de la grossesse et après consultation d'un médecin, ou passé ce délai, pour des raisons de santé ou si la grossesse représente un risque pour la santé ou la vie de la femme ou de la fille enceinte. Les professionnel-le-s de la santé ont exprimé leurs inquiétudes quant au risque d'être stigmatisés ou ostracisés et à l'impact que cela pourrait avoir sur l'accès aux soins liés à l'avortement. Plusieurs professionnel-le-s de la santé interrogés par Amnesty International ont indiqué qu'à chaque fois que le poste d'une personne pratiquant des avortements se libérait, ils avaient beaucoup de mal à trouver quelqu'un pour prendre sa suite, en particulier dans les zones rurales, où protéger l'anonymat de cette personne s'avère plus compliqué⁴⁵.

De façon similaire, en Allemagne, toute personne qui interrompt une grossesse commet une [infraction pénale](#). L'avortement est mentionné dans l'article du Code pénal qui traite des « atteintes à la vie », au même titre que le meurtre et l'homicide involontaire. Il existe néanmoins des exceptions : l'avortement sur demande est illégal mais ne fait l'objet d'aucune sanction si les conditions suivantes sont remplies : (a) s'il a lieu durant les 12 premières semaines de la grossesse, (b) qu'il est pratiqué ou supervisé par un médecin, selon s'il est chirurgical ou médicamenteux (avec comprimés), (c) qu'il se produit après que la personne enceinte a assisté à

une « consultation sur les conflits de grossesse » dans un centre de conseil certifié imposée par la loi, dans l'objectif annoncé de protéger « l'enfant à naître » et (d) que les trois jours de délai obligatoires entre cet entretien et l'intervention ont été respectés. Cette réglementation affecte les personnes enceintes et le personnel médical, ainsi que toutes les autres parties impliquées⁴⁶.

En août 2025, les conclusions d'un [projet de recherche](#) mené sur plusieurs années, à la demande d'un gouvernement précédént en Allemagne, témoignent de défaillances importantes en matière de soins liés à l'avortement, pour les personnes enceintes comme le personnel médical, en partie liées au fait que l'avortement constitue une infraction. Parmi les [problèmes](#) identifiés, la faible rémunération, l'absence de formation normalisée des professionnel-le-s de la santé et de directives cliniques claires dissuadent les soignant-e-s de fournir des services d'avortement, aggravant encore les lacunes de l'Allemagne en matière de couverture complète et de haute qualité sur l'ensemble du territoire. Taleo Stüwe, médecin et membre du conseil d'administration de [Doctors for Choice Allemagne](#), explique que, parce que l'avortement continue d'être considéré comme une infraction et non comme un type de soin, il ne fait pas partie des programmes officiels du cursus obligatoire en médecine générale, ni des cursus spécialisés en gynécologie et en obstétrique. D'après lui, « *d'avantage de médecins pratiqueraient sans doute des avortements s'il ne s'agissait pas d'une infraction, s'ils en apprenaient plus sur ce type de soins durant leurs études, notamment en gynécologie, et s'ils étaient en sécurité sur le plan juridique* ». Les préoccupations de Taleo Stüwe se fondent sur le nombre de professionnel-le-s de la santé qui pratiquent des avortements, un chiffre en baisse d'après les données officielles, de même que le nombre d'établissements qui déclarent des avortements à l'Institut allemand de la statistique (Statistisches Bundesamt).

Ces deux dernières années, un certain nombre de pays ont fait d'importantes tentatives

visant à dépénaliser l'avortement, notamment l'Allemagne, où une proposition de loi multipartite pour légaliser partiellement l'avortement a été présentée au Parlement en décembre 2024. Cependant, le projet est resté bloqué en commission et n'a pas été soumis au vote avant la tenue d'élections anticipées, en février 2025. Taleo Stüwe affirme qu'avec le gouvernement actuel, « *une légalisation complète de l'avortement est impossible, mais l'accord de coalition comprend un engagement de la part des autorités d'en garantir l'accès aux personnes qui en ont besoin. Cependant, nous devons continuer à faire pression pour obtenir que l'ensemble des droits en la matière soient reconnus – les sondages montrent que la majorité des Allemand-e-s sont favorables à la dépénalisation de l'avortement, ainsi qu'à une amélioration des soins dans ce domaine, et nous devons maintenir cette question au cœur du débat public*⁴⁷. »

En Suisse, une campagne menée par Santé Sexuelle Suisse, une organisation qui rassemble plusieurs centres de santé sexuelle dans le pays, a permis d'ouvrir un débat parlementaire visant à retirer l'avortement du Code pénal. La réforme a finalement été rejetée à une faible majorité par la chambre basse du Parlement en 2023⁴⁸. Le Parlement a néanmoins chargé le Conseil fédéral (l'organe exécutif de la Confédération suisse) de présenter un rapport sur la mise en œuvre de la législation suisse, ainsi qu'une évaluation de la conformité du cadre juridique actuel avec les recommandations de l'OMS sur les soins liés à l'avortement. La Belgique a quant à elle retiré l'avortement de son Code pénal en 2018, mais la loi spécifique relative à cette procédure continue de prévoir des sanctions pénales si elle est pratiquée en dehors des critères légaux. En septembre 2024, une proposition de loi progressiste visant à élargir l'accès à l'avortement a été rejetée, les partis s'efforçant de former une nouvelle coalition gouvernementale ayant convenu qu'elle pourrait compromettre les négociations en cours, notamment celles relatives à l'avortement⁴⁹. Une autre proposition de loi progressiste a été rejetée en octobre 2025.

L'ACCÈS À L'AVORTEMENT EXISTE SUR LE PAPIER, MAIS RESTE INACCESSIBLE POUR BEAUCOUP

Sur le papier, l'avortement est largement accessible à travers l'Europe, avec les exceptions notables de la Pologne, de Malte et d'Andorre, qui continuent d'appliquer des lois extrêmement restrictives en la matière, Andorre imposant même une interdiction totale. Comme évoqué précédemment, des progrès significatifs vers une légalisation et une dépénalisation partielle de l'avortement ont été réalisés dans une grande partie de la région, entraînant une amélioration de l'accès à cette intervention pour davantage de femmes, de filles et de personnes pouvant être enceintes.

Toutefois, ces réformes législatives ne reflètent qu'une partie de la réalité. La [dernière analyse](#) des lois sur l'avortement en Europe publiée par le Centre pour les droits reproductifs rend compte des progrès, mais également des difficultés qui persistent pour accéder à cette intervention en Europe. Katrine Thomasen, directrice associée du programme Europe au Centre pour les droits reproductifs, explique que « *dans toute l'Europe, on constate un élan grandissant et des réformes progressistes en faveur d'une amélioration de l'accès aux soins d'avortement et d'une élimination des obstacles néfastes. Ces dix dernières années seulement, 20 pays d'Europe ont pris des mesures significatives pour améliorer leurs cadres juridiques et politiques en matière d'avortement. Aujourd'hui, seuls quelques pays de la région maintiennent des lois extrêmement restrictives. Un certain nombre de problèmes majeurs subsistent cependant. Délais de réflexion obligatoires, délais d'interruption de grossesse restreints, sanctions pénales résiduelles et d'autres obstacles persistent*

*dans de nombreux pays d'Europe. De plus, quelques États ont adopté des mesures régressives alarmantes, qui remettent en question les protections existantes et créent de nouveaux obstacles*⁵³. »

Ces obstacles, qui s'ajoutent aux différents degrés de criminalisation de l'avortement dans la région, mentionnés précédemment, contribuent à stigmatiser la procédure. Cela entraîne des retards, voire une impossibilité d'accéder à des soins de santé essentiels, et porte atteinte aux droits humains des personnes, notamment à celui de prendre des décisions libres au sujet de leur corps.

La version mise à jour en 2025 du [European Abortion Policy Atlas](#) (Atlas des politiques sur l'avortement en Europe), d'après les données recueillies par le Forum parlementaire européen pour les droits sexuels et reproductifs, montre également que certains pays ne sont pas aussi progressistes qu'il n'y paraît. Cet atlas présente les différents cadres juridiques et réglementaires et expose les obstacles existants qui empêchent les personnes enceintes d'accéder pleinement à l'avortement dans toute la région.

Les communautés marginalisées, notamment les personnes à faibles revenus, les adolescent-e-s, les personnes en situation de handicap, les personnes LGBTIQ+, les travailleuses et travailleurs du sexe, les personnes demandeuses d'asile ou dont le statut migratoire est précaire, se heurtent de manière disproportionnée à une série d'obstacles différents qui s'additionnent, même dans les pays où l'avortement est accessible sur le papier.

CRIMINALISATION DE L'AVORTEMENT ET TRAVAIL DU SEXE

La criminalisation de l'avortement touche de manière disproportionnée les groupes et les personnes déjà marginalisées, notamment celles qui ont de faibles revenus, les personnes réfugiées ou migrantes, les personnes LGBTIQ+ ainsi que les communautés racisées ou autochtones⁵⁰. Les travailleuses et travailleurs du sexe, extrêmement affectés par des lois punitives en matière de sexualité, se heurtent à des obstacles spécifiques les empêchant d'exercer leurs droits à la santé en matière de sexualité et de procréation, notamment celui d'accéder à l'avortement. La stigmatisation et la discrimination, aggravées par des lois qui, dans l'ensemble de l'Europe, érigent souvent le travail du sexe en infraction, entraînent des privations de soins médicaux, des traitements irrespectueux ou abusifs de la part des professionnel-le-s de la santé qui pratiquent les avortements et, dans certains cas, découragent complètement les personnes de demander à se faire soigner.

Une étude menée en décembre 2023 par la European Sex Workers Rights Alliance (ESWA) sur l'expérience des travailleuses et travailleurs du sexe dans des établissements de santé en Europe a révélé des comportements négatifs largement répandus à l'égard du travail du sexe et des personnes qui l'exercent parmi les professionnel-le-s de la santé dans la région, qui s'ajoutent aux obstacles importants à l'accès aux soins de santé en général. Ces obstacles comprennent notamment des mauvais traitements infligés par le personnel soignant, des préoccupations liées à la vie privée, une logistique inadaptée, et la stigmatisation liée au travail du sexe, au VIH, aux infections sexuellement transmissibles (IST) et à la consommation de stupéfiants. La peur du jugement ou du rejet conduit souvent les travailleuses et travailleurs du sexe à dissimuler leurs activités, ce qui limite leurs possibilités de bénéficier de soins appropriés⁵¹.

Interrogée en juin 2025, la présidente de l'[ESWA](#), Sabrina Sanchez, a déclaré : « *En fin de compte, la criminalisation et le contrôle de nos corps ont de graves conséquences sur notre accès aux services de santé en général. En tant que travailleuses et travailleurs du sexe, nous serons toujours confrontés à cet obstacle. Certaines [collègues] préfèrent ne pas prendre de risques et se disent : “Plutôt que d'aller en prison, je vais rester enceinte, on verra bien plus tard” [...]. Et puis, on sait très bien que les travailleuses et travailleurs du sexe risquent de tomber sur un médecin plein de préjugés, qui va pratiquement leur dire : “Vous la méritez [la grossesse], car vous êtes une pute.” Je veux dire, pour éviter cette stigmatisation, pour éviter de se sentir discriminées ou insultées, les travailleuses du sexe renoncent à demander des services de santé de qualité, qu'il s'agisse d'accès à l'avortement, de traitement contre le VIH ou de soins d'affirmation de genre*⁵². »

LE DROIT À L'AVORTEMENT POUR LES PERSONNES LGBTIQ+

Les femmes et les filles cisgenres (c'est-à-dire les femmes et les filles qui ont été assignées « femmes » à leur naissance) ne sont pas les seules personnes pour qui l'accès à un avortement est nécessaire. Toute personne pouvant être enceinte, y compris les personnes intersexes, les hommes et garçons transgenres, ainsi que les personnes aux identités de genre variées ayant biologiquement la possibilité d'être enceintes, peut avoir besoin de recourir à ces services.

Talea Stüwe, qui appartient lui-même à la communauté queer, souligne l'importante queerphobie qui règne au sein du système de santé : « *En Allemagne, comme partout ailleurs, il arrive que les personnes queer évitent autant que possible de consulter des médecins. Mais je pense que pour un avortement, l'horloge tourne, encore plus à cause des délais [légaux] d'interruption*

de grossesse et des autres contraintes de la législation, donc vous n'avez pas le choix, vous devez y aller, vous devez contacter des professionnel-le-s de la santé, et il n'y en a pas tant qui pratiquent cette intervention. »

D'après lui, de nombreux professionnel-le-s de la santé pensent, à tort, que les personnes trans, non-binaires et intersexes ne peuvent être enceintes. En Allemagne, cela s'explique en partie par leur méconnaissance de la santé et des réalités des personnes queer en général, et parce que le corps médical continue d'être influencé par d'anciennes lois qui imposaient une stérilisation aux personnes avant qu'elles aient pu obtenir la reconnaissance légale de leur véritable genre, et autorisaient les opérations chirurgicales sur les enfants intersexes, avec de graves conséquences sur leur fertilité.

« *Les barrières qui existent déjà pour le reste de la population ont de grandes chances de poser encore plus de problèmes pour les personnes queer et pour tous les autres groupes marginalisés* », affirme Taleo Stüwe, membre de [Doctors for Choice](#) Allemagne.



Ísis Fernandes, directrice du bureau berlinois de [DaMigra](#), un groupement d'organisations pour les migrantes en Allemagne, insiste sur la nécessité de répondre aux besoins spécifiques des femmes et des filles migrantes et réfugiées, afin qu'elles puissent avoir recours à l'avortement en temps voulu, notamment à travers la législation : « *Bien souvent, ces femmes (les plus vulnérables) sont rendues invisibles au nom du reste du groupe. Pour mieux garantir les droits des femmes en général, certains besoins spécifiques des plus vulnérables sont exclus, et ce n'est pas juste. [...] Par exemple, lorsqu'on élabore des lois, on met systématiquement de côté les paragraphes nécessaires pour protéger les femmes, notamment les réfugiées. Les lois sont importantes, mais nous ne pouvons oublier ces groupes... Au final, les compromis affectent les droits des personnes les plus vulnérables*⁵⁴. »

Sabrina Sanchez, la présidente de l'ESWA, ajoute : « *Nous demandons simplement à être pris en compte, ainsi que plus d'engagement et d'ouverture de la part des institutions du système de santé, qui possèdent les ressources et l'autorité nécessaires afin de mettre en place des programmes adaptés qui intègrent nos besoins. Il faut nous inclure davantage et nous considérer comme des membres à part entière de la société, ayant des opinions et des connaissances concernant nos besoins.* »

CONTRAINTES DE SE RENDRE À L'ÉTRANGER POUR RECEVOIR DES SOINS... À CONDITION D'EN AVOIR LES MOYENS

En raison des différents obstacles à l'avortement qui persistent dans de nombreux pays, des milliers de femmes et de personnes pouvant être enceintes voyagent à l'intérieur de leur pays ou à l'étranger afin de pouvoir accéder à des services d'avortement. Pour cela, elles s'appuient souvent sur des réseaux locaux sous-financés et des militant-e-s pour le droit à l'avortement, qui leur fournissent des informations fiables, un soutien pratique et agissent de manière solidaire. La nécessité d'entreprendre un tel voyage implique des coûts, un stress supplémentaire, les documents et le statut juridique nécessaires pour se rendre à l'étranger, entre autres obstacles pouvant priver entièrement certaines personnes, en particulier celles qui vivent dans la pauvreté, de tout accès à l'avortement.

Une enquête journalistique transfrontalière approfondie menée en 2024 a révélé que, chaque année, plus de 5 000 personnes enceintes doivent se rendre à l'étranger afin de recevoir les soins de santé dont elles ont besoin, en raison des difficultés qu'elles rencontrent pour accéder à un avortement dans leur propre pays*. Nombre d'entre elles le font à cause des lois restrictives,



Des milliers de personnes rassemblées sur la place du Dam, à Amsterdam, pour manifester en faveur du droit à l'avortement dans le monde, mai 2022.
© Pierre Crom/Getty Images

comme à Malte, en Pologne et en Andorre, mais pas seulement. D'autres vont ailleurs parce qu'elles préfèrent avoir recours à un avortement médicamenteux (avec comprimés), auquel elles n'ont pas accès dans leur pays, ou bien parce qu'elles n'ont pas le choix, ayant dépassé les délais légaux d'interruption de grossesse en vigueur et craignant des sanctions pénales, en particulier si les avortements autogérés à l'aide de pilules ne sont pas autorisés ou leur sont inaccessibles.

Les délais d'interruption de grossesse diffèrent en fonction des pays et des motifs juridiques, mais dans la plupart des cas, la date limite légale pour un avortement sur demande est fixée au premier trimestre de la grossesse[†]. Huit pays – la Bosnie-Herzégovine, la Croatie, le Kosovo, le Monténégro, le Portugal, la Serbie, la Slovénie et la Turquie – n'autorisent les avortements sur demande qu'au cours des 10 premières semaines de gestation. Souvent, ces délais très courts empêchent les personnes d'accéder à une interruption de grossesse légale et les oblige à partir à l'étranger pour avorter. Au Portugal, par exemple, des données officielles recueillies par Amnesty International montrent qu'entre 2019 et 2023, 2 525 personnes vivant dans le pays se sont rendues en Espagne pour avorter. Au cours des deux dernières années de cette période, 613 des 1 327 avortements ont été pratiqués avant la fin du délai d'interruption de grossesse espagnol, soit durant les 14 premières semaines de gestation, dont les deux tiers après 10 semaines, la limite légale pour un avortement sur demande au Portugal⁵⁵.

En Croatie, des obstacles tels que des délais légaux restreints ou des refus pour des raisons de conscience poussent les femmes et les personnes enceintes à se rendre à l'étranger pour avorter. En 2022 seulement, 207 femmes vivant en Croatie ont eu recours aux services d'avortement de la Slovénie voisine, un témoignage frappant des failles systémiques dans l'accès aux soins de santé reproductive au niveau national et de l'incapacité de l'État à garantir les droits des femmes et des personnes enceintes dans le pays⁵⁶. » Nada Topić, fondatrice du réseau de bénévoles Brave Sisters, raconte : « *Il nous est arrivé d'aider des femmes qui avaient dû aller jusqu'aux Pays-Bas, où les délais sont plus longs, afin de pouvoir bénéficier de*



*l'avortement sûr et en temps voulu dont elles avaient besoin et auquel elles ont droit*⁵⁷. »

Dans des pays tels que la Belgique et l'Allemagne, chaque année, les personnes qui en ont les moyens sont obligées d'aller aux Pays-Bas pour avorter légalement, n'ayant pas pu respecter les délais d'interruption de grossesse en vigueur dans leur pays d'origine en raison des différents obstacles auxquels elles sont confrontées*. Les chiffres ont diminué au fil des années, mais environ 400 personnes par an dans le cas de la Belgique, et de plus de 1 300 personnes dans le cas de l'Allemagne ont voyagé jusqu'aux Pays-Bas pour avorter en 2023⁵⁸.

Abortion Support Network est une organisation basée au Royaume-Uni qui aide les femmes et les personnes pouvant être enceintes, notamment celles qui sont obligées de se rendre à l'étranger, à accéder à des avortements sûrs. En 2024, en coordination avec des groupes locaux, l'organisation a aidé plus de 1 000 personnes dans 44 pays différents. La majorité d'entre elles venaient de Pologne (358), mais également de pays ayant

adopté des réformes législatives progressistes ces dernières années, tels que l'Irlande (196) et la France (137)⁵⁹.

Camille Kumar, directrice générale de l'organisation, a expliqué certains des obstacles auxquels les personnes se heurtent en France et pourquoi celles-ci se rendent au Royaume-Uni pour avorter : « *Les délais d'interruption de grossesse en France créent une situation contraignant de nombreuses personnes à se rendre à l'étranger. Il existe de nombreuses raisons pour lesquelles les personnes peuvent avoir besoin d'avorter au deuxième et au troisième trimestre, et les délais d'interruption de grossesse constituent des obstacles arbitraires qui affectent avant tout les populations les plus marginalisées. Parmi les personnes auxquelles nous venons en aide en France, un grand nombre se trouve dans des situations complexes : statut migratoire incertain, violences domestiques, consommation de stupéfiants, privation de logement et/ou jeunes gens disposant de ressources limitées. Beaucoup de ces personnes n'avaient même pas connaissance des délais d'interruption de grossesse en*



Amnesty International Belgique pendant la journée de mobilisation du 8 mars 2024.
© Brian May/Amnesty International

France avant d'avoir dépassé la limite. » De façon générale, elle a averti que le contexte se détériorait, car « *les obstacles à l'avortement sont de plus en plus difficiles à surmonter. En raison de l'augmentation des tensions aux frontières, par exemple, il devient presque impossible pour les personnes dont le statut migratoire est incertain ou temporaire, de se rendre dans un autre pays pour avorte*. »

La nécessité de partir à l'étranger pour recevoir des soins d'avortement ne fait qu'accentuer la stigmatisation de cette procédure. Elle montre également que l'avortement n'est pas toujours reconnu comme une composante essentielle des services de santé sexuelle et reproductive au sein des systèmes de santé nationaux en Europe, et que les délais d'interruption de grossesse imposés par la loi peuvent en fait s'ajouter aux obstacles existants pour accéder aux soins. En effet, au fil du temps, les recherches dans les domaines de la santé publique et des sciences sociales ont révélé que ces délais pouvaient constituer un obstacle arbitraire et discriminatoire à l'accès aux services en matière d'avortement, affectant de manière disproportionnée les personnes issues de communautés pauvres ou marginalisées⁶⁰.

Les conséquences négatives des délais d'interruption de grossesse sur l'accès à des soins de qualité sont reconnues par l'OMS. L'OMS a signalé que ces limites n'étaient fondées sur aucune preuve scientifique et qu'une grossesse pouvait être interrompue en toute sécurité, quel que soit l'âge gestationnel. L'organisation insiste également sur le fait qu'« *il a été constaté que les limites d'âge gestationnel sont associées à des taux accrus de mortalité maternelle et à de mauvais résultats sanitaires* » et rappelle que « *le droit international relatif aux droits humains exige des États qu'ils modifient leurs textes afin de prévenir l'avortement non sécurisé et de réduire la mortalité et la morbidité maternelles* ». L'OMS déconseille donc l'adoption de lois et autres réglementations interdisant l'avortement en fonction des limites d'âge gestationnel⁶¹.

En Suède, par exemple, plusieurs organisations ont fait part de leur inquiétude concernant les obstacles à l'avortement dans l'intervalle entre la limite d'âge gestationnel autorisé pour un avortement sur demande (jusqu'à 18 semaines de grossesse) et la date de « viabilité du fœtus⁹ ». Ce type d'avortement peut être autorisé, à condition qu'il existe des « raisons exceptionnelles » – médicales ou sociales – et qu'il ait été soumis à l'approbation d'une commission⁶². La décision de cette commission

* Voir “Exporting Abortion”, 2025, disponible sur : <https://exportingabortion.com/>. Les journalistes ayant participé à l'enquête ont mené des recherches dans 11 pays : Allemagne, Andorre, Espagne, France, Irlande, Malte, Pays-Bas, Portugal, Pologne, République tchèque, Slovaquie. Les données ont été collectées entre 2019 et 2023

† OMS, “The Global Abortion Policies Database” (op. cit.). La France, le Luxembourg, l'Espagne et la Roumanie étendent ce délai pour les avortements sur demande jusqu'à 14 semaines de grossesse (après conception). En Suède, en Norvège et au Danemark, le délai d'interruption de grossesse va jusqu'à 18 semaines, et 22 en Islande. Aux Pays-Bas et en Grande-Bretagne, l'avortement reste légal jusqu'à 24 semaines de grossesse pour des raisons socioéconomiques au sens large.

* Dans ces deux pays, le délai d'interruption de grossesse est fixé à 12 semaines après la conception.



ne peut faire l'objet d'un recours, et bien qu'il soit en théorie possible de présenter une nouvelle demande, les raisons du rejet ne sont pas divulguées, ce qui rend pratiquement impossible pour les personnes enceintes de contester la décision dans le cadre d'une deuxième demande. Cela soulève une série de préoccupations liées à cette autorisation délivrée par un tiers, concernant notamment le manque de transparence des décisions sur les avortements « tardifs », la sécurité juridique et le droit de faire appel de décisions prises par les autorités publiques, et constitue un véritable obstacle pour les personnes enceintes qui font face à des conditions de vie difficiles ou en situation de vulnérabilité, notamment celles qui subissent des violences domestiques ou qui sont sans abri, ainsi que les adolescentes, les consommateur·rice·s de stupéfiants ou d'alcool⁶³.

Au-delà des délais d'interruption de grossesse et de la criminalisation, les parties suivantes présentent d'autres obstacles majeurs qui continuent de priver de nombreuses personnes en Europe de leur droit d'accéder à des soins d'avortement.

LE REFUS POUR DES RAISONS DE CONSCIENCE, EXPLOITÉ PAR LES GROUPES ANTIABORTEMENT

« *Nous devons résister. Et résister encore plus qu'avant, parce que si, par le passé, nous étions déjà entourés de saboteurs plutôt que d'objecteurs, la situation est encore pire aujourd'hui, car les personnes qui objectent se sentent soutenues dans leur refus, alors que celles qui n'objectent pas sont de plus en plus isolées* », Silvana Agatone, médecin et présidente de l'association LAIGA pour l'application du droit à l'avortement, Italie.

Les refus pour des raisons de conscience[†], qui permettent à des professionnel·le·s de la santé de refuser, pour des raisons d'opinions ou de convictions morales, personnelles ou religieuses, de dispenser des soins liés à l'avortement, constituent toujours un obstacle à l'accès à des soins de qualité en la matière en Europe et dans le monde⁶⁴.

Plusieurs organes des Nations unies chargés de la protection des droits humains, qui contrôlent le respect par les États de leurs obligations

en la matière, exigent des États autorisant le refus pour des raisons de conscience qu'ils le réglementent de façon adéquate, afin de garantir un accès réel et en temps voulu à l'avortement et aux autres services de santé sexuelle et reproductive⁶⁵.

Ceci implique notamment d'orienter les personnes en demande de ces services en temps opportun et de disposer d'un nombre suffisant de professionnel·le·s de la santé ayant à la fois la volonté et la capacité de fournir de tels services à tout moment dans des établissements publics comme privés et à distance raisonnable⁶⁶. L'OMS et la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique (FIGO) ont publié des recommandations claires à l'attention des États et des établissements de santé, notamment concernant l'obligation, pour les professionnel·le·s du milieu, de garantir aux patient·e·s un accès en temps opportun à des soins ainsi que des informations et des conseils exacts au sujet de toutes les options possibles, quelles que soient leurs convictions personnelles⁶⁷. Les professionnel·le·s de la santé sont tenus de toujours prodiguer des soins, quelles que soient leurs convictions



Le centre d'avortement AboTak, à Varsovie, créé par le collectif Abortion Dream Team. © Amnesty International

ou objections personnelles, en cas d'urgence lorsqu'une interruption de grossesse est nécessaire pour sauver la vie de la personne enceinte ou lui éviter un préjudice grave, lorsque la vie de la personne est en danger à la suite d'un avortement, ou lorsqu'il est impossible d'adresser la personne à un·e autre praticien·ne ou d'assurer la continuité des soins. Les États ne doivent jamais autoriser le refus de soin à l'échelle d'un établissement de santé, même de facto, afin de garantir l'égalité d'accès aux services de santé⁶⁸.

Aucun droit humain ne consiste à refuser de fournir des services de santé pour des raisons de conscience ou de religion. Des organes et des spécialistes des Nations unies ont même fait part de leur préoccupation au sujet du nombre croissant, à l'échelle mondiale, de membres du personnel de santé qui refusent d'orienter les personnes enceintes ou de pratiquer des avortements pour des raisons de conscience, empiétant dangereusement sur les droits à la santé et à la vie des femmes, des jeunes filles et de toutes les personnes pouvant être enceintes, en particulier celles qui n'ont pas accès à d'autres sources de soins, comme les personnes à bas revenus vivant dans des zones rurales ou des petites villes⁶⁹. L'OMS souligne de plus que « [s'il] s'avère impossible de régler l'objection de conscience d'une manière qui respecte, protège et garantit les droits des personnes souhaitant avoir recours à l'avortement, l'objection de conscience à l'avortement pourrait devenir indéfendable⁷⁰. »

De nombreux pays européens reconnaissent, en droit, le refus pour des raisons de conscience relatif aux soins liés à l'avortement. Dans les quelques autres pays restants, la pratique n'est ni reconnue ni prohibée*. En Suède, par exemple, elle n'est pas reconnue par la loi. En 2020, la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) a rendu une décision relative à une plainte déposée contre la Suède par deux sages-femmes qui se sont vues refuser un emploi en raison de leur refus de fournir des services d'avortement pour des raisons de croyances religieuses. La Cour a jugé que la décision de la Suède était justifiée, citant la nécessité de protéger « la santé des femmes voulant avorter » et son « obligation positive d'organiser un système de santé de façon à ce que l'exercice concret de la liberté de conscience des professionnels de santé dans le contexte professionnel n'empêche pas la fourniture de tels services⁷¹. »

Dans le cas de la [Finlande](#), les professionnel·le·s de la santé ayant autorité pour donner un avis et ceux qui pratiquent les avortements ne sont pas habilités à refuser de prendre en compte une demande d'avortement.

Malheureusement, l'accès à des services légaux d'avortement est de plus en plus compromis par le recours aux refus pour des raisons de conscience, stimulés en partie par les groupes antiavortement, qui les encouragent dans le but de multiplier les obstacles à l'autonomie reproductive et d'imposer des normes sociales patriarcales reposant sur des stéréotypes de genre discriminatoires et préjudiciables. En Slovaquie, par exemple, le Code de déontologie des professionnel·le·s de la santé les autorise déjà à refuser de fournir tout service médical s'ils le considèrent « en contradiction avec [leur] conscience », sauf dans les situations de menace immédiate pour la vie ou la santé d'une personne. Si un·e professionnel·le de santé refuse de pratiquer un avortement, la Loi relative à la santé donne le droit à la patiente de porter plainte auprès d'un organe régional autogouverné, chargé d'examiner la plainte et de trouver un·e praticien·ne, situé à distance raisonnable du domicile ou du lieu de travail de la personne concernée et disposé à fournir ce service⁷². Malgré l'existence de cette disposition légale, des organes internationaux de défense des droits humains ont fait part de leur préoccupation concernant les refus de prise en charge par des établissements de santé et le fait qu'il n'existe ni politique ni dispositif visant à contrôler l'étendue des refus pour des raisons de conscience et leur impact⁷³. En outre, des tentatives ont récemment été faites pour inscrire dans la constitution la pratique de ce refus de soin fondé sur la « conscience », dans un contexte où les discours et le soutien en faveur des programmes anti-droits se multiplient, de même que les efforts pour compromettre les droits des femmes et des personnes LGBTIQ+ ainsi que l'égalité des genres⁷⁴.

Depuis de nombreuses années, les refus pour des raisons de conscience de la part de professionnel·le·s de la santé entravent significativement l'accès à l'avortement en Pologne, en particulier depuis 2015, année où la [Cour constitutionnelle a statué](#) en faveur du retrait de l'exigence, pour les médecins qui refusent de fournir des soins liés à cette procédure, d'orienter les personnes concernées vers un·e autre professionnel·le disposé à le faire. À maintes reprises, des organisations polonaises et des organes des Nations unies de défense des droits fondamentaux ont fait part de leur inquiétude quant au nombre élevé de ce type de refus, notamment à l'échelle d'hôpitaux entiers, et à l'absence de solutions fournies par les autorités pour procurer ce service⁷⁵. Un point positif est

cependant à noter : le ministère de la Santé a annoncé, en juin 2024, l'adoption de nouvelles [règlementations](#), déclarant que « la clause de conscience ne dispense plus les hôpitaux de l'obligation de fournir de tels services⁷⁶. »

Les recherches d'Amnesty International en Irlande du Nord ont révélé un non-respect des recommandations formulées par les organes des Nations unies chargés de la protection des droits humains, qui insistent sur le fait que le refus de fournir des soins liés à l'avortement pour des raisons de conscience doit être strictement limité aux professionnel·le·s de santé directement impliqués dans l'intervention, et qu'il est autorisé uniquement lorsque l'accès à une autre solution en temps opportun est garanti⁷⁷. En pratique, un certain nombre de personnes qui n'ont pas légalement le droit d'objecter à ces soins, comme des membres du personnel administratif ou des interprètes, refusent de prêter assistance aux personnes cherchant à obtenir des services d'avortement. Dans un contexte préoccupant de mésinformation croissante sur le champ d'application légal des refus pour des raisons de conscience parmi les professionnel·le·s de santé et le personnel chargé d'aider les personnes à accéder aux services liés à l'avortement, la situation est encore exacerbée par l'absence de lignes directrices et de supervision officielles⁷⁸. À Chypre, les médias ont mis en lumière le cas d'une femme ayant subi cinq jours d'attente pour un avortement en 2024, après que les anesthésistes d'un hôpital public ont refusé de participer à l'intervention chirurgicale⁷⁹.

Il n'existe pas toujours de données facilement accessibles concernant le nombre de professionnel·le·s de santé refusant de fournir des soins liés à l'avortement. De plus, leur disponibilité et les méthodes utilisées pour les collecter varient d'un pays à l'autre. Dans certains cas, aucune statistique officielle n'est disponible, empêchant toute réponse politique efficace et toute obligation de rendre des comptes. Néanmoins, au fil des années, des organisations non gouvernementales (ONG) ont recensé un nombre inquiétant de pays, parmi lesquels l'Allemagne, la Croatie, l'Espagne, l'Italie et la Roumanie, où les soins liés à l'avortement ne sont pas dispensés dans des hôpitaux entiers, voire dans des zones géographiques entières, en raison des refus invoqués par des professionnel·le·s de la santé pour des raisons de conscience, forçant des personnes enceintes à parcourir de longues distances afin d'accéder aux soins de santé auxquels elles ont droit. La situation touche de manière disproportionnée les personnes à faible revenu, celles qui sont en situation de handicap ou celles qui sont en situation irrégulière au regard de la législation relative à l'immigration, entre autres groupes marginalisés.

⁶³ La viabilité du fœtus désigne la possibilité pour celui-ci de survivre en dehors de l'utérus. Elle dépend de multiples facteurs tels que l'âge gestationnel, la maturité des organes et la disponibilité de soins néonataux de qualité. Il est important de noter que, d'après les normes médicales, si l'âge gestationnel peut offrir quelques indications concernant la possibilité de survie ou non du fœtus, la « viabilité du fœtus » dépend de nombreux autres facteurs complexes. Ainsi, même lorsque toutes les variables connues sont prises en compte, les prédictions concernant la survie ou non du fœtus demeurent incertaines. Voir American Society of Obstetricians and Gynaecologists, “Facts Are Important: Understanding and Navigating Viability”, disponible sur <https://www.acog.org/advocacy/facts-are-important/understanding-and-navigating-viability>.

[†] Refus opposé par des professionnel·le·s de santé d'assurer des services d'avortement, en raison de leurs convictions morales ou religieuses. On parle parfois de refus de soins pour des raisons dictées par la conscience ou d'objection de conscience. Amnesty International préfère ne pas utiliser l'expression « objection de conscience », car il existe un risque d'amalgame entre le refus de soins médicaux et l'objection de conscience au service militaire – situation différente dans laquelle des personnes s'opposent au service militaire obligatoire imposé par des États.

* Red de Acceso al Aborto Seguro (REDAAS), « Carte du monde des normes relatives à l'objection de conscience à l'avortement », disponible sur <https://redaas.org.ar/objecion-de-conciencia/mapa-global-sobre-objecion-de-conciencia/> D'après des recherches menées par le réseau, les pays suivants reconnaissent le droit au refus pour des raisons de conscience : Allemagne, Autriche, Belgique, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Luxembourg, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Roumanie, Royaume-Uni, Slovaquie et Slovénie. En Bulgarie, en Lituanie, en Macédoine et en Suisse, ce droit de refuser n'est ni reconnu ni prohibé.



ITALIE : LES EFFETS DÉLÉTÈRES DE LA GÉNÉRALISATION DES REFUS POUR DES RAISONS DE CONSCIENCE SUR LA SANTÉ ET LES VIES DES GENS

En Italie, la [Loi 194](#) autorise les professionnel-le-s de la santé à refuser de pratiquer des avortements pour des raisons de conscience, à condition que le refus soit déclaré à l'avance et qu'il s'applique uniquement à l'intervention elle-même, pas aux soins qui la précèdent ou la suivent. En vertu de cette loi, les établissements de santé doivent faire en sorte que l'accès à l'avortement ne soit pas compromis par ce genre de refus.

En dépit des limites imposées par ce texte, le pays a l'un des taux les plus élevés de refus de soin pour des raisons de conscience en Europe. Plus de 60 % de l'ensemble des gynécologues sont enregistrés comme « objecteurs/objectrices de conscience », avec des taux culminant à plus de 84 % dans certaines régions et de nombreux hôpitaux dont le personnel est composé à 100 % d'objecteurs et d'objectrices⁸⁰.

En conséquence, certaines zones géographiques entières manquent de personnes qui pratiquent des avortements et les professionnel-le-s qui ne sont pas objecteurs ou objectrices se retrouvent soumis à d'énormes pressions.

En 2014, le [Comité européen des droits sociaux](#) a trouvé des éléments de preuve démontrant que le peu de professionnel-le-s qui ne refuse pas de prodiguer des soins d'avortement subit des discriminations, sous la forme de charges de travail excessives, de possibilités limitées d'évolution de carrière et de mauvaises conditions

de travail comparées aux personnes qui refusent de pratiquer des avortements. Plus d'une décennie plus tard, ce constat préoccupant est toujours d'actualité. LAIGA est un réseau de médecins disposés à prodiguer des soins liés à l'avortement, qui œuvre à faire respecter la loi et à garantir l'accès à cette intervention médicale. Sa présidente, Silvana Agatone, a mis en évidence les carences du système de santé et la charge injuste qui pèse sur les professionnel-le-s de santé qui n'objectent pas à la fourniture de soins liés à l'avortement : « *La loi affirme que les régions doivent se charger de l'orientation [des patientes], mais le système ne fonctionne pas. Les médecins qui acceptent de pratiquer des avortements sont transférés d'un établissement à un autre à leurs frais. [...] Forcer le personnel qui ne refuse pas de prodiguer ces soins à se déplacer pour fournir ce service n'est pas une solution juste et ce n'est pas ce que prévoit la loi. Ce sont les personnes qui refusent de les fournir qui devraient être transférées vers d'autres établissements, pas le contraire. Dans tous les cas, il s'agit d'appliquer la loi qui existe déjà.* »

Silvana Agatone critique également l'interprétation large que font les autorités et les responsables d'établissements de santé de la définition des personnes habilitées à revendiquer le refus pour des raisons de conscience : « *À mon avis, il y a une erreur d'interprétation de la loi, parce qu'elle ne précise pas quel personnel peut invoquer l'objection de conscience. Seules les personnes dont les actions contribuent directement à pratiquer l'avortement, c'est-à-dire les*

gynécologues, devraient être autorisées à refuser de le faire. On voit néanmoins des infirmiers-ières, des assistant-e-s chirurgiens et des anesthésistes invoquer ce refus, alors qu'ils ne sont pas impliqués dans l'intervention elle-même. [...] Le refus pour des raisons de conscience ne peut pas être invoqué par le personnel de santé ou le personnel auxiliaire lorsque, en raison des circonstances particulières dans lesquelles ils se trouvent, leur intervention personnelle est indispensable pour sauver la vie d'une femme qui se trouve en danger imminent. Pourtant, de nombreux services ne sont pas fournis à cause de cela. »

Pour compenser le manque d'informations publiques et transparentes destinées à aider les personnes enceintes forcées d'agir rapidement pour se conformer aux délais imposés par la loi, LAIGA a créé une [carte interactive](#) des établissements de santé italiens pratiquant des avortements.

Le travail accompli par LAIGA et d'autres groupes demeure essentiel alors même que des groupes antiavortement, souvent soutenus par l'Église catholique, exercent de fortes pressions sur les professionnel-le-s de santé et les groupes proavortement. « *Nous devons résister. Et résister encore plus qu'avant, parce que si, par le passé, nous étions déjà entourés de saboteurs plutôt que d'objecteurs, la situation est encore pire aujourd'hui, car les personnes qui objectent se sentent soutenues dans leur refus, alors que celles qui n'objectent pas sont de plus en plus isolées* », a déclaré Silvana Agatone.

En Croatie, l'accès à des services d'avortement légaux, sûrs, et en temps opportun est également très entravé par le recours généralisé aux refus pour des raisons de conscience par des membres du personnel de santé. La Loi médicale de 2003 autorise les médecins et autres professionnel-le-s de la santé à refuser de pratiquer des avortements pour des raisons morales ou religieuses. Cette disposition est très fréquemment utilisée, dans un contexte où les autorités manquent à leur devoir de garantir l'accès à d'autres professionnel-le-s disposés à pratiquer l'intervention. Selon des articles de presse publiés en 2022, 195 des 359 gynécologues travaillant dans les hôpitaux publics de Croatie refusent de procéder à des avortements⁸¹.

Ljerka Oppenheim, membre de l'association pour la protection et la promotion des droits humains [Sofija](#), qui fait campagne en faveur d'un meilleur accès à la contraception et à l'avortement en Croatie, attire l'attention sur le fait que « *les femmes qui cherchent à avorter sont souvent la cible de comportements abusifs dans les hôpitaux, sous couvert de refus de soins pour des raisons de conscience. En pratique, cela ne signifie pas simplement qu'un médecin refuse de pratiquer l'intervention. Cela signifie plutôt que les femmes sont délibérément induites en erreur et manipulées : on leur dit parfois à tort que l'avortement ne peut pas être pratiqué, ou bien elles se retrouvent face à des médecins qui déclarent qu'ils "ne veulent pas" le faire. Ces tactiques servent à gagner du temps et à forcer les femmes à dépasser le délai légal. Par exemple, une femme enceinte de neuf semaines peut être volontairement retardée – envoyée d'un hôpital à un autre, ou mal informée – jusqu'à ce qu'il soit trop tard pour qu'elle obtienne légalement la procédure. À ce moment-là, elle se retrouve forcée à chercher une solution en dehors du pays, comme en Slovénie*⁸². » Elle a ajouté que la généralisation des refus crée d'importantes disparités géographiques en matière d'accès, les femmes des petites villes et des zones rurales n'ayant souvent pas de professionnel-le de santé disponible à distance raisonnable. Même dans les villes, alors que le personnel hospitalier est techniquement obligé d'orienter les patientes vers quelqu'un d'autre, il n'existe aucun mécanisme permettant de garantir le respect de cette obligation.

« ***Dans ce contexte, on a l'impression que l'avortement n'est pas légal en Croatie, alors que, en réalité, il l'est. Il n'est pas accessible, là est le problème, mais il est légal*** », a-t-elle précisé.

En Allemagne, en vertu de la [Loi sur les conflits de grossesse](#), « nul n'est tenu de participer à un avortement » à moins que la personne enceinte soit en danger de mort ou de subir de graves conséquences pour sa santé. Cela signifie que

les professionnel-le-s de la santé peuvent refuser de fournir des services d'avortement en raison de leur liberté de conscience. De ce fait, des cas d'hôpitaux financés par l'argent public, dont les services gynécologiques ont décidé de ne pas prodiguer de soins d'avortement, ou de le faire uniquement dans des circonstances exceptionnelles, ont été recensés, entraînant de graves restrictions à l'accès à l'interruption de grossesse dans leur région. Certains hôpitaux publics, mais gérés par l'église, en particulier, refusent de fournir ce soin essentiel pour les personnes enceintes et/ou n'autorisent pas leur personnel à pratiquer des avortements⁸³.

En Roumanie, des ONG ont signalé que de nombreux médecins du secteur public invoquent de plus en plus des raisons religieuses ou morales pour éviter de pratiquer des avortements, conformément au [Code professionnel des médecins](#) de 2016, mais orientent parallèlement les personnes concernées vers leur cabinet privé, où ces services sont disponibles à un coût plus élevé⁸⁴.

Des recherches menées par l'Association des sages-femmes indépendantes de Roumanie ont démontré que plus de 80 % des établissements publics de santé du pays n'offrent pas de services d'avortement, ou ne fournissent aucune information concernant ces services⁸⁵. D'après cette même étude, dans 13 des 41 départements roumains, aucun hôpital ne pratique l'avortement, laissant des millions de personnes sans accès direct à cette procédure. En Turquie, des recherches universitaires de 2020, fondées sur des entretiens menés dans 295 hôpitaux gérés par l'État, ont montré que seuls 10 d'entre eux prodiguaient des avortements sur demande, obligeant de nombreuses personnes enceintes à faire appel à des cliniques privées coûteuses ou des procédures d'avortement non sécurisées⁸⁶.

Le Portugal codifie le « droit à l'objection de conscience » dans sa [Constitution](#). Concernant l'avortement, une [loi](#) spécifique prévoit qu'un-e médecin refusant de prodiguer des soins liés à l'IVG doit faire part de ce choix « dans un document signé », qui doit être remis « au chef de service, au directeur des soins infirmiers ou au responsable médical de l'établissement officiel de santé, de l'hôpital ou de l'établissement de soins de santé primaires, où exerce l'objecteur ». Des recherches menées par le ministère de la Santé dans 38 établissements, dont les résultats ont été partagés avec Amnesty International en 2024, ont révélé que, dans dix hôpitaux, les refus pour des raisons de conscience constituaient le principal motif pour ne pas fournir de soins d'avortement. Le document mentionne que les personnes enceintes ont été orientées vers d'autres établissements, mais souligne aussi le manque de coordination existant entre les cinq centres

administratifs régionaux de santé qui ont été inspectés⁸⁷. En Autriche, aucun remède adéquat n'a encore été apporté pour combler les lacunes dans la fourniture de soins d'avortement dues à des refus pour des raisons de croyances. D'après la législation autrichienne, les professionnel-le-s de la santé ne sont pas obligés de pratiquer des avortements, dans un contexte où aucune réglementation ne garantit l'accès à l'avortement, sauf quand la procédure est nécessaire pour sauver la vie de la personne enceinte.

En Espagne, où le refus pour des raisons de conscience demeure un obstacle important à l'accès aux soins d'avortement⁸⁸, une [modification](#) a été apportée en 2023 à la loi sur l'avortement, prévoyant la création de registres régionaux d'objection de conscience à cette procédure et l'obligation de garantir le droit à l'avortement dans les hôpitaux publics⁸⁹. Cette réforme bienvenue n'était cependant appliquée que dans sept de 17 communautés autonomes espagnoles à la fin du mois d'août 2025. En raison de sa lente mise en œuvre, d'importantes disparités dans l'accès à l'avortement continuent d'exister entre les régions. Selon des données officielles, un nombre élevé de procédures est toujours pratiqué dans des établissements privés situés en dehors de la région où vit la patiente, les professionnel-le-s des centres publics de santé de la région en question refusant de pratiquer des avortements pour des raisons de conscience⁹⁰. En 2023, la [Cour constitutionnelle espagnole s'est prononcée](#) en faveur d'une femme forcée de faire le voyage d'un hôpital public de la région de Murcie à une clinique privée à Madrid afin de mettre un terme à sa grossesse pour des raisons médicales, ce qui représente une décision positive. La Cour a jugé qu'obliger une femme à se rendre dans une autre région pour pouvoir accéder à des services d'avortement constituait une violation de ses droits fondamentaux.

L'ACCÈS À L'AVORTEMENT EN TEMPS OPPORTUN COMPROMIS PAR DES FORMALITÉS MÉDICALEMENT INJUSTIFIÉES

Douze pays européens au moins appliquent toujours un délai d'attente obligatoire avant de pouvoir accéder à un avortement légal*. Cette obligation a été critiquée par les organes des Nations unies chargés de la protection des droits humains ainsi que par l'OMS, qui estiment qu'elle constitue un danger pour les droits humains, car elle engendre des retards inutiles, du stress, de la pression et des coûts supplémentaires (si elle implique des déplacements, par exemple), sans pour autant améliorer la qualité ou la sûreté des soins. Au Portugal, par exemple, où un délai d'attente obligatoire de trois jours minimum s'applique, Teresa Bombas, ancienne présidente de la Société portugaise de contraception et spécialiste en gynécologie et obstétrique

* Albanie, Allemagne, Belgique, Bosnie-Herzégovine, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Monténégro, Pologne, Portugal, Slovaquie. Voir OMS, « Global Abortion Policies database ».



Un rassemblement pour le droit à l'avortement à Berlin, devant la porte de Brandebourg, septembre 2024.
© Amnesty International Allemagne/Stephane Lelarge

à l'hôpital universitaire de Coimbra, souligne que, d'après son expérience, les délais d'attente obligatoires sont absolument inutiles, étant donné que « la plupart des femmes qui viennent à l'hôpital [pour un avortement] ont déjà pris leur décision et que, si elles ne l'ont pas fait, elles ont l'autonomie de demander des informations et un délai de réflexion⁹¹. »

Certains pays obligent les personnes enceintes voulant avorter à assister à une consultation de conseil obligatoire*, une formalité qui vient parfois s'ajouter au délai d'attente obligatoire. Ces consultations posent elles aussi problème, car elles ne sont pas toujours fondées sur des preuves médicales, sont conçues pour faire culpabiliser les personnes enceintes et leur instiller des peurs sans fondement et retardent d'autant plus l'accès à des services d'avortement sûrs et légaux.

Supprimer les délais d'attente et les consultations obligatoires serait conforme aux obligations des États, qui sont de veiller à ce que les soins d'avortement soient respectueux, prodigués en temps opportun et fondés sur la notion que les personnes sont aptes à prendre des décisions concernant leur propre corps. Des consultations de conseil aux personnes enceintes doivent être proposées uniquement sur la base du volontariat. Elles doivent être confidentielles, non directives et menées par du personnel formé⁹².

Ces dernières années, certains pays ont pris des mesures pour éliminer ces obligations inutiles, conformément aux obligations qui leur incombent en vertu du droit international et des normes afférentes ainsi que des Lignes directrices sur les soins liés à l'avortement de 2022 de l'OMS. L'Espagne, par exemple, a supprimé son délai de réflexion obligatoire et l'exigence de fournir des informations relatives aux aides à la maternité en 2023. Grâce à

cette modification de la loi, les informations concernant les ressources à disposition des futures mères et les aides en cas de continuation de la grossesse seront fournies uniquement « si la femme les demande ». Aux Pays-Bas, depuis 2023, le délai d'attente de cinq jours a été **supprimé**, permettant aux patientes et aux médecins de décider ensemble de la durée du délai, si une telle mesure est jugée nécessaire. Récemment, en juillet 2025, le Parlement du Luxembourg a adopté une [loi](#) pour supprimer l'actuel « délai de réflexion » appliqué avant un avortement.

Par opposition, six pays au moins (Albanie, Allemagne, Belgique, Hongrie, Lettonie et Portugal) conservent à la fois le délai d'attente et la consultation de conseil obligatoires. En Albanie, les [consultations de conseil](#) consistent entre autres à fournir des informations concernant les institutions et les organisations susceptibles de pouvoir offrir à la femme un « soutien financier et moral », et le « mari » doit « si possible » participer à ces consultations. En Allemagne, les personnes enceintes doivent assister à ce qu'on appelle la « [consultation sur les conflits de grossesse](#) » dans des centres de conseil agréés. D'après la [loi](#), cette consultation sert à « protéger “l'enfant à naître” ». Un délai d'attente de trois jours s'applique entre la consultation et l'avortement lui-même.

En Slovaquie, la [Loi sur les soins de santé](#) exige que les personnes enceintes reçoivent des explications détaillées sur les risques physiques et psychologiques d'un avortement, l'étape du développement de l'embryon ou du fœtus et les solutions alternatives à l'interruption de grossesse, notamment l'adoption et les aides apportées par des organisations religieuses ou civiles. Les informations approuvées par le [ministère de la Santé](#) slovaque, que la personne enceinte reçoit au cours de cette consultation de conseil obligatoire, incluent des affirmations

infondées, comme l'idée que l'avortement peut entraîner l'infertilité ou provoquer de l'anxiété, de la culpabilité, de la tristesse et de la dépression. À cela vient s'ajouter un délai d'attente obligatoire de 48 heures avant que l'avortement puisse avoir lieu. En Belgique, un [délai d'attente obligatoire de 6 jours](#) s'applique, ainsi que l'obligation de discuter de solutions alternatives à l'interruption de la grossesse.

C'est en Italie qu'existe le plus long délai d'attente obligatoire en Europe ([sept jours](#)), sauf en cas d'urgence médicale. Et, bien qu'une avancée énorme ait eu lieu en Irlande en 2019 avec la dépénalisation partielle de l'avortement, le pays continue d'appliquer un [délai d'attente obligatoire de trois jours](#). L'organisation Abortion Support Network (ASN), basée au Royaume-Uni, aide chaque année une centaine de personnes à se rendre en Angleterre ou dans d'autres pays depuis l'Irlande pour obtenir un avortement. L'un des motifs pour lesquels des personnes contactent le réseau est le délai d'attente obligatoire, lorsque cette formalité non justifiée médicalement leur fait dépasser le délai limite autorisé pour accéder à des soins d'avortement légaux dans le pays⁹³.

En Hongrie, outre la consultation de conseil et les délais d'attente obligatoires, les personnes enceintes qui souhaitent avorter sont obligées d'écouter les battements de cœur du fœtus, une procédure sans aucune justification médicale, imposée dans la seule intention d'essayer de les dissuader d'avoir recours à la procédure, ce qui constitue une violation supplémentaire de leur dignité et de leurs droits humains, notamment leurs droits au respect de la vie privée, à l'intégrité personnelle et à l'autonomie décisionnelle relative aux soins de santé, et qui les soumet à une stigmatisation préjudiciable, une humiliation et un traitement dégradant⁹⁴. En juillet 2025, le Parlement portugais a débattu et [rejeté une proposition de loi](#) contenant des dispositions similaires.

De nombreux pays européens continuent d'exiger l'autorisation d'une tierce partie, notamment de parents, tuteurs-rices, professionnel-le-s de la santé ou institutions, ce qui constitue une obligation supplémentaire non justifiée pour les personnes enceintes. Bien que les tiers puissent avoir un rôle à jouer dans le contexte d'un avortement, il ne leur revient pas de déterminer si la personne enceinte a le droit de décider d'interrompre sa grossesse ni de prendre des décisions en son nom. De nombreux pays européens⁹⁵ devraient réviser leur législation afin de mettre fin aux dispositions exigeant

l'autorisation systématique des parents et de reconnaître la capacité évolutive des enfants et des adolescent-e-s à prendre des décisions qui affectent leur vie⁹⁶. Les personnes en situation de handicap ont aussi droit à la reconnaissance de leur personnalité juridique dans des conditions d'égalité, et doivent notamment pouvoir exercer leur capacité juridique. Elles ont aussi le droit de prendre de façon autonome des décisions dans les domaines de la sexualité et de la procréation⁹⁷.

En Turquie, les femmes mariées de plus de 18 ans sont légalement tenues d'obtenir le [consentement du conjoint](#) pour mettre un terme à une grossesse dans le délai limite de 10 semaines qui leur est imparti. En Finlande, la [loi](#) mentionne que le « père de l'enfant à naître doit avoir la possibilité d'exprimer son avis » au-delà de 12 semaines de grossesse⁹⁸. Dans les deux cas, les exigences imposées violent le droit des personnes enceintes à l'autonomie reproductive et sont discriminatoires, car elles reposent sur des stéréotypes de genre préjudiciables, selon lesquels les femmes ne sont pas jugées en mesure de prendre des décisions responsables concernant leur grossesse⁹⁹.

INACCESSIBLE ET INABORDABLE POUR TOUT LE MONDE

« *Il s'agit d'une discrimination, car l'avortement est la seule procédure médicale que vous devez payer* », Ljerka Oppenheim, de l'Association pour la protection et la promotion des droits humains Sofija, en Croatie.

Il est de plus en plus admis au sein des organes des Nations unies chargés de protéger les droits fondamentaux que les soins d'avortement doivent être subventionnés, couverts par les régimes publics d'assurance maladie et toujours fournis gratuitement aux personnes qui n'ont pas les moyens de les payer¹⁰⁰. L'OMS a également recommandé aux gouvernements de rendre ce soin plus abordable¹⁰¹.

Pourtant, de récentes recherches menées par le Réseau Europe de la Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF-Europe Network) dans 33 pays d'Europe et d'Asie centrale ont montré que, dans près de la moitié d'entre eux, les soins d'avortement ne sont pas inclus dans la couverture maladie ou le système national de santé, ce qui accentue les inégalités existantes dans l'accès à ce service de santé vital'.

Lena Luyckfasseel, directrice Développement et soutien aux associations membres d'IPPF-Europe, a expliqué que « *alors que les obstacles législatifs et politiques ont déjà tendance à être bien recensés, nous n'avons pas trouvé beaucoup de sources concernant les obstacles*

*économiques. Pourtant, l'accessibilité financière est un facteur déterminant dans l'accès aux soins d'avortement, en particulier pour les femmes les plus marginalisées. Les données recueillies au sein de notre réseau illustrent clairement les disparités arbitraires qui existent dans cet accès en Europe et en Asie centrale, entre et au sein des pays, en fonction de l'endroit où vit une personne, de l'argent dont elle dispose et de son appartenance ou non à un groupe marginalisé*¹⁰² ». Elle a ajouté :

« ***Personne ne devrait avoir à payer pour un soin de santé essentiel. Mais, lorsque les gouvernements ne veillent pas à ce que tous les avortements soient couverts, pour toutes les personnes qui en ont besoin, par les systèmes nationaux de santé, ce sont celles qui sont le moins en mesure de payer ces soins de leur poche qui sont le plus touchées. Ceci inclut les personnes à faible revenu ou vivant dans la pauvreté, et celles qui appartiennent à des groupes marginalisés confrontés à des formes de discrimination croisées, à de la stigmatisation et à des obstacles juridiques, comme les personnes migrantes sans papiers, les réfugié-e-s, les jeunes, les membres de la communauté LGBTQI+, les personnes en situation de handicap et les membres de minorités ethniques.*** »

En Croatie, l'avortement sur demande n'est pas couvert par le système national de santé, excepté pour les personnes bénéficiant de prestations sociales. Le coût élevé de cette procédure de santé essentielle représente un obstacle important à son accès, en particulier pour les personnes à faible revenu. En 2025, le coût d'un avortement à la clinique Petrova, à Zagreb, se situait entre 392 et 425 euros, selon que la procédure impliquait ou non une prise de sang avec résultats le jour même¹⁰³. Comparée au salaire mensuel brut minimum du pays en 2025, qui s'élève à 970 euros (environ 750 euros net¹⁰⁴) et au salaire mensuel net moyen, qui s'élève à 1 451 euros (en mai 2025¹⁰⁵), cette dépense représente une lourde charge financière. Pour les personnes gagnant le salaire minimum ou sans revenu stable, le coût peut, à lui seul, rendre en réalité impossible l'accès à des soins d'avortement en temps opportun.

En Allemagne, l'un des nombreux effets préjudiciables du fait que l'avortement soit toujours réglementé par le droit pénal est qu'il est traité comme une infraction pénale et non comme un service de santé normal. De ce fait, il est exclu de l'assurance maladie publique. Seules sont couvertes les procédures des personnes qui peuvent prétendre à une aide financière en raison de leur faible revenu, ou les interventions effectuées pour raisons médicales ou dans le cadre d'une affaire criminelle (par ex. : après un viol). Il convient de noter que

plusieurs comités d'experts des Nations unies chargés de la protection des droits humains ont exhorté l'Allemagne à se conformer aux Lignes directrices de l'OMS sur les soins liés à l'avortement, notamment en dépénalisant entièrement l'avortement et en garantissant que les services d'avortement sûrs et légaux soient remboursés par l'assurance maladie. De la même manière, les services d'avortement en Autriche ne sont pas couverts par l'assurance maladie réglementaire, sauf en cas d'interruption de grossesse pour raisons médicales. Seules la ville de Vienne et la province du Tyrol proposent une aide financière à l'avortement sur demande, par le biais d'un fonds spécial.

Isabel Tanzer, membre de l'association de bénévoles CHANGES for women, a expliqué que l'organisation avait créé un fonds de solidarité pour aider les personnes qui n'ont tout simplement pas les moyens de payer pour un avortement en Autriche. Elle précise que, même à Vienne, seuls deux hôpitaux pratiquent la procédure. La capacité d'accueil est par conséquent limitée et des personnes se retrouvent obligées de payer pour y accéder dans le privé. « *Les prix varient en fonction de l'endroit où vous vivez. À Vienne, par exemple, quand vous allez dans un hôpital public, un avortement coûte environ 400 euros, même s'il est médicamenteux (avec comprimés). Si vous allez dans l'ouest [du pays], vous payez entre 700 euros et 1 600 euros ce qui, pour la plupart des gens, représente beaucoup d'argent. Nous essayons de les aider, avec le minimum d'obstacles possible. C'est notre principal objectif : que toute personne ayant besoin d'avorter puisse le faire, peu importe ses revenus* », a-t-elle ajouté¹⁰⁶.

D'après Isabel Tanzer, la question de l'accessibilité financière est étroitement liée au fait que l'avortement continue d'être considéré comme une infraction pénale :

« ***Supprimer l'avortement du Code pénal permettrait aux interruptions volontaires de grossesse d'être couvertes par l'assurance maladie, parce que, pour le moment, celle-ci ne peut pas prendre en charge ce qui n'est pas légal [...] Même si l'avortement n'entraîne pas de sanctions dans certaines circonstances, il est toujours illégal, et c'est là le vrai problème, je pense*** ». »

À Chypre, selon des organisations du pays, le système national de santé ne couvre en pratique que le coût des avortements légaux pratiqués en cas de viol ou d'inceste (jusqu'à 19 semaines), ou pour raisons médicales, tandis que les avortements sur demande pendant les 12 premières semaines doivent être payés par la personne concernée¹⁰⁷. En [République tchèque](#), l'assurance maladie réglementaire ne prend

* Albanie, Allemagne, Belgique, Bosnie-Herzégovine, Hongrie, Lettonie, Portugal, Slovaquie et îles de Man et de Jersey au Royaume-Uni. Voir OMS, « Global Abortion Policies database ».

[†] IPPF, “Abortion Care and Costs in Europe and Central Asia”, janvier 2025, disponible sur <https://europe.ippf.org/resource/abortion-care-and-costs-europe-and-central-asia>. Les pays mentionnés dans l'étude sont les suivants : Allemagne, Autriche, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Croatie, Géorgie, Kosovo, Lettonie, Macédoine du Nord, Monténégro, Ouzbékistan, Roumanie, Serbie et Tadjikistan.

pas en charge les avortements sur demande, dont le coût varie selon les hôpitaux¹⁰⁸. De plus, la [Loi de 1986](#), qui remonte à l'époque de la République socialiste tchécoslovaque, établit qu'aucun avortement ne peut être pratiqué sur les « femmes étrangères » qui ne sont dans le pays « que temporairement », ce qui constitue, dans les faits, une interdiction d'avorter pour les personnes qui ne résident pas dans le pays de façon permanente. Jolanta Nowaczyk, co-fondatrice de l'Abortion Support Alliance Prague (A.S.A.P), un groupe de militant-e-s qui plaide en faveur d'une meilleure accessibilité à l'avortement en République tchèque, a expliqué l'impact qu'avait cette disposition sur les réfugiées ukrainiennes résidant dans des pays tels que la Pologne, où la législation en matière d'avortement est fortement restrictive : « *lorsque l'invasion à grande échelle s'est produite, nous avons reçu des courriels, une vingtaine peut-être, de la part de femmes ukrainiennes qui s'étaient retrouvées en Pologne et avaient besoin d'avorter. Nous n'avons pas pu les aider, car nous n'avons pas pu trouver d'hôpital ou de maternité qui les acceptent*¹⁰⁹ ».

Un autre décret de 1986 du ministère de la Santé précise que les personnes dont le séjour est autorisé au titre de règlements spéciaux et/ou de traités internationaux ne sont pas considérées comme des résidentes « temporaires¹¹⁰ ». Le ministère de la Santé a clarifié le fait que le Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne était considéré comme un traité international¹¹¹. Selon l'A.S.A.P., cependant, l'accès à l'avortement n'est pas toujours une option pour les citoyen-ne-s de l'Union européenne (UE) ne disposant pas du statut de résidents permanents, en raison des interprétations variées que certains établissements de santé font de ce décret. « *Nos recherches ont montré que seuls 47 % des hôpitaux acceptent des personnes originaires de l'UE qui ne résident pas de façon permanente en République tchèque* », a déclaré Jolanta Nowaczyk¹¹². Elle a ajouté : « *Ce que nous avons découvert grâce à nos recherches, c'est que, bien souvent, les hôpitaux ne connaissent pas la réponse. […] Je dois dire qu'il n'y a pas de protocole cohérent et que les réponses peuvent varier d'un hôpital à un autre* ».

Pour beaucoup, en particulier les personnes vivant dans des zones rurales, les populations à faible revenu ou les groupes marginalisés, les soins liés à l'avortement demeurent à la fois inabordables et inaccessibles. Les populations roms, par exemple, continuent de subir une discrimination et une marginalisation systémiques dans de nombreux pays. Elles se situent par conséquent souvent en dessous des niveaux de revenus moyens et vivent dans des secteurs à l'écart, ne disposant que d'un accès limité aux soins de santé. Les obstacles qu'elles rencontrent en général dans l'accès à ces soins, y compris ceux liés à l'avortement, sont en outre exacerbés par le racisme systémique et la stigmatisation qui règnent parmi les professionnel-le-s de santé et la société¹¹³.

Dans plusieurs pays, comme la Slovaquie et la République tchèque, cette situation a été aggravée par des décennies de violations des droits humains et d'oppression dans le domaine de la procréation sous la forme de campagnes de stérilisation forcée, dans le cadre desquelles les décisions et l'autonomie en matière de procréation des membres de ces populations ont été surveillées et contrôlées par l'État¹¹⁴.

Ísis Fernandes, directrice du bureau berlinois de DaMigra, le groupement d'organisations œuvrant en faveur des migrantes en Allemagne, a souligné le fait que les femmes réfugiées ou migrantes sont confrontées à des obstacles supplémentaires par rapport à ceux auxquels font déjà face les personnes de nationalité allemande :

« De nombreux facteurs peuvent obliger une femme réfugiée à de longs détours dans un système qui est, théoriquement, le même pour tout monde, mais qui, en réalité, ne l'est pas. Elles doivent passer par beaucoup de formalités administratives, de documents, trouver un interprète, et elles ont besoin d'une aide spécifique pour leurs dossiers. Et après être passées par tout ça, il est parfois déjà trop tard pour qu'elles puissent avorter¹¹⁵ »
Elle a mis l'accent sur le fait que, « pour les femmes réfugiées vivant dans des hébergements collectifs, même l'autodétermination la plus fondamentale est inaccessible. Elles ont besoin d'une autorisation officielle rien que pour voir un médecin. Comment pouvons-nous parler d'autonomie corporelle quand même cet accès dépend d'une approbation externe ? »

D'après Ísis Fernandes, les femmes sans papiers ou dont le statut juridique est incertain ne sollicitent pas toujours de l'aide, car elles ont peur d'être dénoncées. Quant à celles qui arrivent à comprendre le système et à obtenir une couverture financière, notamment de l'État, elles sont confrontées au racisme et à la discrimination. « *De nombreuses femmes, par exemple, m'ont dit que, quand elles mettent tout en œuvre pour respecter le délai légal pour avorter, elles arrivent à l'hôpital in extremis, croyant que tout ira bien, qu'elles vont recevoir un avortement et que tout finira bien. Au lieu de quoi, elles quittent les lieux encore plus traumatisées parce que le personnel médical les traite de façon discriminatoire, les soumettant à du racisme et des préjugés. Elles endurent, une fois de plus, une autre forme de violence, car, pour moi, le processus dans son ensemble, qui est encore plus long pour les femmes réfugiées ou migrantes, constitue déjà une forme de violence* », a-t-elle déclaré.

Dans les pays où les soins liés à l'avortement sont largement pris en charge ou subventionnés par le système national de santé, il se peut que la couverture n'inclue pas les toutes les personnes vivant sur le territoire. Aux Pays-Bas, par exemple, les personnes migrantes en situation irrégulière sont exclues de la

couverture réglementaire et doivent payer elles-mêmes leurs soins médicaux. Ceci parce que les avortements sont couverts par le biais d'un programme d'assurance national pour les dépenses médicales exceptionnelles, qui est disponible uniquement pour les personnes ayant un emploi rémunéré dans le pays¹¹⁶. À cela vient s'ajouter le fait que certaines personnes peuvent ne même pas savoir où demander de l'aide. De plus, la crainte d'être expulsé-e retarde d'autant plus, voire empêche l'accès en temps opportun à des soins d'avortement¹¹⁷. En Espagne, au titre de la [loi](#), l'accès à l'avortement inclut les personnes migrantes en situation irrégulière. Ceci entre cependant en contradiction avec les lois réglementant l'accès aux services de santé publique, qui peuvent restreindre leur accès à ces services¹¹⁸.

Bien que, en théorie, les demandeuses d'asile et les personnes migrantes originaires de l'UE devraient avoir accès aux soins de santé nécessaires en Suède, dans les mêmes conditions et au même prix que les citoyen-ne-s suédois, de nombreuses personnes migrantes vulnérables originaires de l'UE, notamment les Roms, n'ont pas d'assurance maladie dans leur pays d'origine, ne sont pas couvertes par les réglementations pertinentes de l'UE et ne peuvent pas avoir accès aux soins de santé subventionnés en Suède. Certaines se sont vues refuser entièrement l'accès à des soins de santé en raison de leur statut de personnes migrantes originaires de l'UE sans assurance maladie, comme ç'a été le cas d'une femme roumaine à qui l'on a refusé l'accès à un avortement dans la région de Skåne, en 2017. Elle a par conséquent été obligée de procéder par elle-même à un avortement dangereux¹¹⁹.

En Suisse, bien que l'avortement soit pris en charge par une [assurance maladie de base](#), les personnes à faible revenu peuvent avoir du mal à payer la procédure. En effet, elles doivent d'abord régler elles-mêmes un montant fixe de coûts médicaux, appelé franchise, ainsi qu'une petite partie du coût de l'intervention. Ces paiements initiaux peuvent s'avérer trop élevés pour des personnes dont les ressources financières sont réduites, ce qui leur rend d'autant plus difficile l'accès aux soins dont elles ont besoin. La situation pourrait changer de manière positive, étant donné que, en août 2025, le Parlement suisse a adopté une loi visant à garantir que les compagnies d'assurance suisses prennent en charge, à partir de 2027, le coût de tous les soins dès le début d'une grossesse. Cela signifie que les avortements légaux seront couverts par les assurances maladie ; ils seront donc gratuits pour toute personne disposant d'un statut légal de résidence en Suisse, quel qu'il soit¹²⁰. Les personnes n'ayant pas de ce type de statut ne disposent cependant pas d'une assurance maladie de base. Leurs procédures d'avortement ne seront donc pas prises en charge.

Luttant contre les disparités en matière d'égalité et d'accessibilité financière dans les pays de l'UE, la campagne « [My Voice, My Choice](#) »,



Projection lumineuse sur la façade du Parlement fédéral belge pour commémorer un an d'inaction depuis les dernières élections législatives dans le pays, 9 juin 2025. © Brian May/Amnesty International

lancée en avril 2024, œuvre à garantir que toutes les personnes enceintes au sein de l'UE aient gratuitement accès à des services sûrs d'avortement, peu importe où elles vivent. La campagne a été enregistrée en tant qu'« Initiative citoyenne européenne » auprès de la Commission européenne, un mécanisme

qui permet aux citoyens et citoyennes de l'UE de proposer de nouvelles législations. En avril 2025, la campagne a atteint le million de signatures requis en faveur d'un fonds européen qui couvrirait les frais d'avortement de toute personne se trouvant dans l'un des États membres ayant rejoint volontairement

le programme. Le 1^{er} septembre 2025, l'initiative, forte de 1 124 513 signatures vérifiées, a été officiellement soumise à la Commission européenne, donnant le coup d'envoi à un processus formel au sein des institutions de l'UE pour déterminer ce que celle-ci va faire pour y répondre.

BELGIQUE : UNE PROCÉDURE FASTIDIEUSE QUI EMPÊCHE LES PERSONNES MARGINALISÉES D'ACCÉDER À L'AVORTEMENT

En Belgique, l'avortement à la demande est légal jusqu'à 12 semaines de gestation. Un délai de « réflexion » obligatoire de six jours s'applique avant l'intervention, et des informations sur les autres solutions envisageables, ainsi que sur différentes options pour l'« enfant à naître », notamment l'adoption, doivent obligatoirement être fournies à la femme enceinte. Les avortements peuvent avoir lieu dans certains centres de planification familiale ou hôpitaux et sont généralement pris en charge par l'assurance maladie réglementaire. Sur le papier, la Belgique dispose d'un service spécifique, l'Aide Médicale Urgente (AMU), ou « Dringende Medische Hulp (DMH) », en flamand, conçu pour garantir l'accès à des soins médicaux à tout-e ressortissant-e de l'UE et n'étant pas habilitée à recevoir une aide sociale ainsi qu'à toute personne sans titre de séjour et ne disposant pas de ressources suffisantes. Ceci inclut les personnes sans abri et les personnes migrantes sans papiers. Il est possible de demander accès à ce service auprès d'un centre d'aide sociale local (Centre Public d'Action Sociale, CPAS, ou « Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn », OCMW).

Les organisations travaillant avec des communautés marginalisées ont fait part de leur inquiétude concernant les obstacles auxquels les membres de ces groupes se heurtent lorsqu'ils essaient d'accéder à des soins liés à l'avortement par le biais de l'AMU-DMH. Bien que, légalement, ils aient droit à ces services, ils sont confrontés à une combinaison de procédures administratives complexes et d'interprétations incohérentes de ce qui constitue un soin « d'urgence » par les différents services d'aide sociale locaux, qui aboutit souvent à des retards, voire des refus de soin¹²¹. Chloë Ballyn, responsable Plaidoyer chez Médecins du Monde Belgique,

a expliqué que la procédure était souvent trop compliquée, ce qui représente un obstacle énorme pour les personnes enceintes. Selon elle : « *Le temps que les personnes parviennent à mener à bien toutes les démarches nécessaires, elles risquent souvent de dépasser le délai gestationnel légal de 12 semaines. Il y a énormément de paperasse. Le processus démarre par une consultation avec la sage-femme. Ça, c'est le jour un. Puis, il y a une consultation chez le/la médecin généraliste et une prise de contact avec le/la travailleur-euse social-e qui va contacter le CPAS [Centre Public d'Action Sociale], qui a 30 jours pour répondre. Néanmoins, les gens ne reçoivent pas toujours de confirmation que leur demande a été prise en charge, il n'y a même pas de traçabilité du processus […] Ensuite, il [le CPAS] procède à une enquête au cours de laquelle il demande littéralement : “quel est votre statut au regard de la législation sur l'immigration ?” “Quels sont vos revenus ?” “Quelle est votre adresse ?” L'adresse est importante, car elle détermine quelle branche locale du CPAS est responsable de la demande […] Après quoi, le CPAS va décider s'il peut prendre en charge l'avortement et contacter un centre d'avortement pour une première consultation. Un délai de six jours minimum (délai de réflexion obligatoire) s'applique entre la consultation et la procédure. À ce stade, le processus complet peut prendre jusqu'à 66 jours*¹²² ».

Le système contraind les personnes enceintes issues de milieux marginalisés à recourir à un avortement à l'étranger, le plus souvent aux Pays-Bas, où l'avortement est légal jusqu'à 22 semaines pour les personnes qui ne résident pas dans le pays. La procédure peut néanmoins coûter jusqu'à 1 000 euros pour elles¹²³, ce qui la rend inaccessible à la majorité des personnes, à moins qu'elles ne bénéficient

du soutien d'organisations et de bénévoles au niveau local, qui les aident à organiser le déplacement et leur fournissent une aide financière.

Étant donné la prévalence actuelle des discours et des politiques hostiles aux migrant-e-s émanant de différentes parties du spectre politique dans de nombreux pays, les choses pourraient encore empirer pour certaines personnes parmi les plus désavantagées. « *Le fait que les personnes [sans papiers] craignent d'être dénoncées [aux services de l'immigration] a également été identifié comme étant l'un des obstacles majeurs au seul fait qu'elles entament le processus. Mais il y a aussi le fait que les gens ne savent pas qu'un tel processus existe* », ajoute Chloë Ballyn.

Médecins du Monde ainsi que d'autres groupes et organisations appellent à une harmonisation de ce processus afin de le rendre véritablement accessible à toutes les femmes et à toutes les personnes enceintes souhaitant avorter en Belgique. Aux côtés d'autres entités, parmi lesquelles Amnesty International Belgique, ils font campagne pour réformer la loi belge sur l'avortement, afin de l'amener à respecter les normes et obligations internationales relatives aux droits humains en la matière, notamment en éliminant les sanctions pénales, le délai d'attente obligatoire de six jours et les informations obligatoires sur les alternatives à l'avortement ; en allongeant les délais actuels pour les avortements à la demande ; et en remédiant à la pénurie de professionnel-le-s de la santé qualifiés pour pratiquer des soins liés à l'avortement ainsi qu'aux disparités géographiques et à la longueur des délais d'accès à ces soins.

AVORTEMENTS MÉDICAMENTEUX ET TÉLÉMÉDECINE : UNE SOLUTION BIEN LOIN D’ÊTRE ACCESSIBLE À TOUT LE MONDE

Les défenseur-e-s du droit à l’avortement ont largement plaidé en faveur de l’expansion de l’avortement médicamenteux (à l’aide de pilules abortives) pour les personnes qui préfèrent cette solution, combinée avec la possibilité d’accéder à des services de soins de santé à distance, communément appelés « services de télémedecine », qui contribuent à réduire les obstacles financiers et logistiques à l’avortement, le rendant plus accessible aux personnes vivant dans des zones rurales, aux personnes à mobilité réduite, aux personnes assumant des responsabilités d’aidant ou à celles qui craignent pour le respect de leur vie privée ou la stigmatisation.

Ces exigences sont conformes aux [recommandations de l'OMS](#), qui soulignent que les pilules abortives sont sûres et efficaces au cours du premier trimestre de la grossesse, qu’elles soient prises au sein d’un établissement de santé ou autoadministrées, pourvu que les personnes aient accès à des informations exactes et des médicaments de qualité certifiée. Les organes des Nations unies chargés de la protection des droits fondamentaux mettent aussi l’accent sur le fait que les protocoles de soins de santé doivent être fondés sur des preuves scientifiques et tenus à jour, et que ne pas adopter des innovations médicales telles que la pilule abortive contribue à compromettre la qualité des soins¹²⁴.

L’accès à l’avortement médicamenteux et le recours à la télémedecine varient selon les systèmes de santé des différents pays d’Europe, un petit nombre d’entre eux n’ayant même pas entrepris de démarches positives à cet égard. Aux [Pays-Bas](#), par exemple, les généralistes peuvent désormais prescrire des pilules abortives pouvant être prises à la maison jusqu’à neuf semaines de grossesse, élargissant leur accès au-delà des cliniques spécialisées. L’[Espagne](#) autorise l’avortement médicamenteux jusqu’à neuf semaines également, la seconde pilule pouvant être prise chez soi tandis que la [France](#) a supprimé l’exigence selon laquelle la première pilule devait être prise dans un centre de santé et autorise les consultations à distance jusqu’à sept semaines de grossesse.

En Suède, la méthode utilisée dans près de 97 % des avortements déclarés en 2024 était médicamenteuse, et un nombre de plus en plus élevé de ce type d’avortement a lieu à domicile¹²⁵. Elle ne dispose cependant pas de services de télémedecine et les pilules n’y sont pas disponibles à la prescription. Les personnes enceintes doivent prendre la première pilule, la mifépristone, dans un centre d’avortement (hôpital ou centre de santé), où la seconde

pilule leur est remise, afin d’être autoadministrée à la maison.

En Grande-Bretagne, pendant la pandémie de COVID-19, les consultations de télémedecine pour les soins d’avortement en début de grossesse, d’abord mises en place de façon temporaire, sont depuis devenues permanentes, permettant aux personnes enceintes de recevoir une partie ou l’ensemble de ces soins à domicile ou dans un centre de santé jusqu’à 10 semaines de grossesse et une fois qu’un-e médecin a prescrit le médicament¹²⁶. Cette mesure est bienvenue, mais, comme il a été noté précédemment, les femmes qui obtiennent des pilules abortives en dehors des établissements officiels de santé et/ou au-delà des délais ont fait l’objet d’enquêtes judiciaires, ce qui a pour effet de décourager les personnes à solliciter des soins médicaux en temps opportun, par crainte que leurs actions soient érigées en infraction. En [Irlande du Nord](#), par ailleurs, les professionnel-le-s de la santé ne peuvent pas fournir de pilules abortives par voie postale. En cas d’avortement médicamenteux au début de la grossesse, la première pilule doit être prise dans un établissement de santé ou un centre d’aide sociale. C’est en outre la seule région du Royaume-Uni où aucun service de télémedecine n’est disponible.

D’après la base de données de l’OMS sur les politiques relatives à l’avortement dans le monde, dans neuf pays au moins, la liste nationale pertinente de médicaments essentiels* ne mentionne pas les produits utilisés pour les avortements médicamenteux (mifépristone et/ou misoprostol). Les personnes enceintes qui souhaitent avorter en Slovaquie ou en Hongrie

se rendent souvent en Autriche, où elles peuvent accéder à un avortement médicamenteux dans les hôpitaux. Ceci n’est cependant possible que si elles disposent de documents de voyage et de ressources financières ainsi que d’autres moyens nécessaires pour le faire. Dans d’autres pays, si les avortements médicamenteux sont en théorie accessibles, ils ne sont généralement pas proposés. En République tchèque, par exemple, les avortements médicamenteux ne sont possibles que pendant les 49 premiers jours de la grossesse et peuvent être administrés uniquement dans des établissements de santé¹²⁷.

En Italie, le ministère de la Santé a publié un protocole relatif à l’administration des avortements médicamenteux, mais chaque région peut décider ou non de l’adopter en publiant un protocole régional. Silvana Agatone, gynécologue et fondatrice de LAIGA, a expliqué à Amnesty International que : « *Seuls la Toscane, l’Émilie-Romagne et le Lazio l’ont fait. Nous, gynécologues, avons établi des recommandations nationales qui ont obtenu le soutien de sociétés scientifiques. Ceci permet à l’avortement médicamenteux d’être proposé, même en l’absence d’un protocole régional, parce que votre société scientifique confirme que vous pouvez le faire. La mise en place d’un service d’avortement médicamenteux devrait être dans l’intérêt de tout le monde, pas uniquement des non-objecteurs (médecins). En réalité, les non-objecteurs peinent à faire*

Des pilules abortives à AboTak, le centre d’avortement géré par Abortion Dream Team, à Varsovie, Pologne. © Amnesty International



approuver un protocole au sein de l’hôpital. Ce n’est pas facile. Moi, par exemple, il m’a fallu deux ans pour y parvenir. »

AVORTEMENTS AUTOGÉRÉS RÉALISÉS EN DEHORS DU SYSTÈME DE SANTÉ OFFICIEL

Des études montrent que les avortements médicamenteux autogérés (c’est-à-dire l’autoadministration de pilules abortives et la gestion du processus d’interruption volontaire de grossesse en dehors d’un établissement de santé et sans la supervision directe d’un-e professionnel-le qualifié-e) constituent un moyen sûr et efficace d’avorter à un stade précoce¹²⁸. L’OMS approuve les avortements autogérés dans les contextes où les femmes, les filles et toutes les personnes enceintes ont accès à des informations exactes, à des médicaments de qualité certifiée et à des soins de santé et un accompagnement supplémentaires en cas de complications¹²⁹. Il existe plusieurs groupes qui fournissent aux personnes des informations relatives aux avortements autogérés, réalisés en dehors du système de santé officiel. Par exemple, des équipes féministes de professionnelles de l’avortement telles que celles de Women Help Women ont été pionnières dans l’autogestion de l’avortement médicamenteux, à tel point que, dans certains pays, leurs protocoles et leurs scripts de conseil ont été adoptés par les prestataires du cadre médical institutionnel¹³⁰.

Ce type d’avortement favorise l’autonomie et la dignité dans l’exercice des droits sexuels et reproductifs et permet une plus grande égalité d’accès à l’avortement. Il devient aussi

de plus en plus nécessaire pour faire face aux restrictions d’accès (notamment le risque de poursuites judiciaires et la discrimination dans l’accès aux services de santé sexuelle et reproductive). Par exemple, avorter en commandant des pilules abortives en ligne et en se les administrant n’est pas illégal en Pologne, même si l’acte n’entre pas dans le cadre des motifs légaux. La pilule abortive à des fins d’avortement autogéré n’est pas non plus approuvée dans le pays, obligeant les personnes qui en ont besoin à les faire venir de l’étranger¹. Des défenseur-e-s du droit à l’avortement, tel que l’Abortion Dream Team, apportent un soutien indispensable aux personnes qui souhaitent avorter en leur fournissant un accompagnement et des informations factuelles, en les conseillant sur les façons d’obtenir des pilules de qualité en toute sécurité en dehors de la Pologne, en les informant de ce à quoi elles doivent s’attendre durant et après le processus d’interruption de la grossesse, et en les accompagnant dans cette expérience en personne, en ligne ou par téléphone ainsi que dans le nouveau centre d’avortement, AboTak.

En Allemagne, les données recueillies par l’organisation canadienne à but non lucratif Women on Web ont démontré que, en raison des multiples obstacles qu’ils rencontrent dans l’accès aux services formels de soins d’avortement, les groupes vulnérables, comme les adolescent-e-s, les femmes à faible revenu et les personnes migrantes en situation irrégulière choisissaient de faire appel aux services de télémedecine, en dehors du secteur officiel de la santé. Ceci inclut les personnes qui doivent garder le secret sur leur avortement, celles qui ont subi une agression ou un viol, celles qui

ont des difficultés financières et les personnes étrangères ou migrantes sans papiers¹³¹.

Dans les pays où l’avortement est plus accessible, comme au Royaume-Uni, des groupes antiavortement et anti-genre s’efforcent de plus en plus de compromettre l’accès à ces procédures et de les empêcher. Camille Kumar, directrice générale de l’Abortion Support Network, a décrit la situation à Amnesty International :

« **Le succès des mouvements anti-genre se traduit par une nouvelle augmentation des obstacles, même dans les pays où l’avortement est accessible. Ces obstacles peuvent provenir d’une relation abusive, lorsque refuser l’accès à l’avortement devient une autre forme de contrôle, comme le fait de dire : “Je suis contre l’avortement, donc tu n’en auras pas”, ou le fait d’empêcher activement l’accès à des pilules abortives. Ou il peut s’agir d’une augmentation générale de la stigmatisation liée à l’avortement, ce qui signifie que les gens sont de plus en plus isolés, ne contactent pas leur médecin généraliste ou ne font pas les démarches nécessaires pour accéder à des soins d’avortement. Pour nous qui participons au mouvement en faveur de l’avortement, c’est une période qui exige une compréhension approfondie des avortements autogérés. »**

Une manifestation devant l’ambassade de Pologne à Londres contre la législation restrictive sur l’avortement en Pologne, 2018 © Fotis Filipou

* Les pays concernés sont les suivants : Albanie, Bosnie-Herzégovine, Macédoine du Nord, Malte, Monténégro, Pologne, Serbie, Slovaquie et Turquie. Dans les cas d’Andorre et du Liechtenstein, le médicament est reconnu, mais pas pour son usage abortif.

[†] Bien que la mifépristone soit absolument inaccessible en Pologne, le misoprostol est disponible, uniquement sur ordonnance, en tant que traitement contre les ulcères.

L'AVORTEMENT EST UN DROIT HUMAIN

L'accès à un avortement sécurisé et légal est un élément clé de l'autonomie reproductive, qui comporte le droit de décider quand et comment avoir des enfants, si on veut être enceinte et quand le devenir, si on veut interrompre ou mener à bien une grossesse, ou toute autre décision relative au corps et à la santé reproductive d'une personne.

Les lois qui érigent l'avortement en infraction et qui limitent l'accès à celui-ci violent tout un ensemble de droits humains, y compris le droit à la vie, le droit au meilleur état de santé physique et mentale susceptible d'être atteint, notamment en matière de sexualité et de procréation, le droit à l'égalité et à l'absence de discrimination, le droit au respect de la vie privée, le droit à une protection égale devant la loi et le droit de ne pas subir de torture ou d'autre traitement cruel, inhumain ou dégradant¹³². La criminalisation de services de santé dont seules les femmes et les personnes pouvant être enceintes ont besoin, comme l'avortement, est une forme de discrimination liée au genre¹³³.

Les atteintes à la santé et aux droits des femmes en matière de sexualité et de procréation, telles que l'avortement forcé, la criminalisation de l'avortement, le refus ou le report d'un avortement sécurisé et/ou des soins après avortement, la continuation forcée d'une

grossesse, les violences et mauvais traitements subis par les femmes, les filles et toutes les personnes pouvant être enceintes qui cherchent des informations, des biens et des services liés à la santé sexuelle et procréative, sont des formes de violence fondée sur le genre¹³⁴ qui peuvent être assimilées à de la torture ou à d'autres formes de mauvais traitements¹³⁵.

Le droit international relatif aux droits humains et ses normes connexes concernant les droits sexuels et reproductifs reconnaissent de plus en plus l'avortement comme faisant partie intégrante des soins de santé en matière de sexualité et de procréation, une évolution cruciale pour mener à la concrétisation de l'autonomie reproductive et de l'ensemble des droits fondamentaux des personnes. Des organes des Nations unies et des experts indépendants sont en train de positionner l'accès à l'avortement comme essentiel pour atteindre l'égalité entre les genres et obtenir la justice sociale et économique, et critiquent les lois sur cette procédure qui restreignent et compromettent les droits des personnes enceintes à prendre des décisions sur leurs grossesses de manière autonome. À cette fin, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels, responsable de surveiller le respect par les États du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels des Nations unies, a explicitement identifié

l'amélioration de l'accès à l'avortement ainsi qu'aux autres services de santé sexuelle et reproductive comme faisant partie de l'obligation qui incombe aux États de « respecter le droit des femmes de prendre des décisions autonomes » concernant leur santé¹³⁶.

Dans une démarche similaire, le Comité des droits de l'enfant des Nations unies a appelé les États à veiller à ce que l'opinion des filles enceintes soit systématiquement entendue et respectée dans les décisions touchant à l'avortement¹³⁷. Le Comité des droits de l'homme des Nations unies, chargé de superviser l'application du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, a lui aussi confirmé le droit à l'avortement et a reconnu l'obligation des États de protéger la vie des femmes et des filles contre les risques pour la santé mentale et physique liés aux avortements non sécurisés, notamment en garantissant l'accès à des informations et une éducation en matière de santé sexuelle et reproductive de qualité et fondées sur des données factuelles, à un large éventail de moyens de contraception financièrement accessibles et à des soins de santé prénatals et postavortement de qualité¹³⁸.

Les lois et les politiques publiques qui réglementent l'avortement doivent être conformes au principe reconnu de longue date d'égalité et de non-discrimination. C'est-à-dire qu'elles ne peuvent être discriminatoires ni dans leur esprit ni dans la pratique sur la base du sexe et du genre, et ne doivent avoir aucun effet discriminant en fonction de l'âge, de l'origine, de l'appartenance ethnique, de l'implantation géographique ou de toute autre situation, notamment socioéconomique. Les lois sur l'avortement ainsi que toutes les lois ou procédures qui imposent des obstacles juridiques et pratiques aux personnes souhaitant avoir accès à un avortement sécurisé ont des conséquences disproportionnées et discriminatoires sur les populations les plus marginalisées, notamment les personnes aux revenus modestes, les personnes séropositives, les adolescent-e-s, les personnes en situation de handicap, les personnes déjà susceptibles de faire l'objet de poursuites pour d'autres raisons, telles que les travailleuses et travailleurs du sexe, les consommateurs et consommatrices de stupéfiants, les réfugié-e-s et les migrant-e-s, entre autres. Ces lois et politiques publiques ne font que renforcer et perpétuer des discriminations croisées et ont des impacts différents sur les personnes qui sont confrontées à des formes plurielles et combinées de discrimination ainsi qu'à de multiples obstacles les empêchant d'exercer leurs droits sexuels et reproductifs¹³⁹.

L'AVORTEMENT EN TANT QUE SOIN DE SANTÉ : UNE APPROCHE CENTRÉE SUR LES DROITS HUMAINS

Les organes des Nations unies chargées de protéger les droits humains et des experts indépendants s'accordent de plus en plus pour dire que, si les États souhaitent réglementer les services liés à l'avortement, ils doivent le faire d'une façon qui ne compromet pas l'autonomie reproductive et les droits fondamentaux des personnes enceintes, mais leur donne les moyens de prendre les meilleures décisions possibles pour leur santé et leur vie¹⁴⁰. Dans le même esprit, les cadres juridiques et politiques qui traitent l'avortement comme une infraction pénale et non comme une question relative à la santé et aux droits humains ne respectent pas les droits fondamentaux.

Il en va aussi de même pour les systèmes de santé et les cadres juridiques et politiques qui font de l'avortement une exception, en traitant les services qui y sont liés différemment d'autres services de santé vitaux. Ces approches reposent sur des stéréotypes de genre préjudiciables. Elles permettent et renforcent les discriminations fondées sur le genre et d'autres

formes de discrimination, qui compromettent globalement l'accès à des services de santé sexuelle et reproductive essentiels, en particulier à ceux qui sont liés à l'avortement. Ces approches privent les personnes enceintes de leur autonomie reproductive. Elles constituent un traitement discriminatoire contre elles et entravent leur accès aux services de santé ainsi que leur capacité à prendre des décisions concernant leur santé et leur vie.

À l'opposé, les cadres réglementant l'avortement qui sont conformes aux droits humains ne sont pas punitifs envers les personnes enceintes, les professionnel-le-s de santé ou tout individu facilitant l'accès à l'avortement, leur donnant plutôt les moyens de réaliser leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive, considérés comme des éléments essentiels de l'ensemble de leurs droits fondamentaux. Autrement dit, pour se conformer au droit international relatif aux droits humains et à ses normes connexes existants et évolutifs liés à l'avortement, les cadres réglementaires doivent entièrement le supprimer du droit pénal et traiter les informations et les soins

relatifs à l'avortement comme un élément essentiel des soins de santé en matière de sexualité et de procréation.

Le principal objectif des réglementations de l'avortement et des pratiques hospitalières qui en découlent doit être la concrétisation des droits et le bien-être de toutes les femmes, filles et personnes susceptibles de vouloir avorter ou d'avoir besoin de recevoir des soins après un avortement¹⁴¹. Une fois l'avortement dépénalisé, il peut être considéré comme un composant essentiel de la prise en charge médicale en matière de sexualité et de procréation, et les obstacles à son accès peuvent être identifiés plus clairement et éliminés. Toutes les autres préoccupations légitimes en matière de déontologie médicale et réglementaire, concernant notamment les recommandations relatives à l'offre de services cliniques, l'agrément des professionnel-le-s de la santé, la protection contre les erreurs médicales et l'obligation d'obtenir le consentement éclairé des patient-e-s, peuvent trouver une réponse dans la réglementation générale des services de santé.

LES DROITS RELATIFS À L'AVORTEMENT EN UNION EUROPÉENNE

La non-discrimination et l'égalité de traitement sont établies en tant que principes fondamentaux par les traités et le droit de l'UE. L'UE prend également des mesures pour veiller à la coopération et l'harmonisation dans le domaine des soins de santé et du droit pénal. Il est grand temps qu'elle redouble d'efforts et mette en œuvre tous les moyens à sa disposition pour protéger le droit à un avortement sécurisé.

Katrine Thomasen, directrice associée pour le programme Europe au Centre pour les droits reproductifs, explique que

« Le rôle que l'Union européenne a à jouer pour aider les États membres à lutter contre les obstacles à l'avortement qui continuent d'exister est crucial. Elle devrait en particulier donner des instructions conformes aux droits humains et aux normes de santé publique aux États membres et soutenir le travail vital des défenseur-e-s de ces droits et des organisations de la société civile qui militent en faveur du droit à l'avortement. À plus long terme, l'UE doit œuvrer à intégrer les protections du droit à l'avortement dans la Charte des droits fondamentaux. »

Le Parlement européen exhorte depuis de longues années la Commission européenne à agir dans ce sens. En 2021, il a publié, de sa propre initiative, un rapport sur la santé sexuelle et reproductive dans l'UE. Il s'agissait du premier [rapport complet](#) sur le sujet depuis plus de 20 ans. Il présentait des recommandations concrètes pour l'élaboration de lois et de politiques par l'UE sur des questions critiques relatives à la santé sexuelle et reproductive, notamment l'éducation complète à la sexualité, les soins liés

à l'avortement, la contraception, la procréation assistée et la santé maternelle.

En juillet 2022, le Parlement européen a demandé à l'UE et ses États membres, par le biais d'une [résolution](#), de « reconnaître juridiquement l'avortement et de défendre le respect du droit à un avortement sûr et légal et aux autres droits sexuels et génésiques ». La résolution exhortait aussi le Service européen pour l'action extérieure, la délégation de l'UE aux États-Unis, la Commission européenne et tous les États membres de l'UE à « utiliser tous les instruments à leur disposition pour renforcer leurs actions de lutte contre le recul des droits des femmes ainsi que de la santé et des droits sexuels et génésiques, y compris en compensant toute éventuelle réduction du financement des États-Unis en faveur de la santé et des droits sexuels et génésiques à l'échelle mondiale, ainsi qu'en préconisant avec force et en priorisant l'accès universel à l'avortement sûr et légal et à d'autres droits sexuels et génésiques dans leurs relations extérieures ».

En avril 2024, le Parlement européen a adopté une autre [résolution](#) pertinente en la matière, condamnant la remise en cause des droits des femmes et toutes les tentatives faites pour restreindre ou éliminer les protections existantes des droits en matière de sexualité et de procréation et de l'égalité des genres, y compris dans les États membres de l'UE. Le texte exhortait les États membres à dépénaliser entièrement l'avortement, conformément aux Lignes directrices de l'OMS de 2022 sur les soins liés à l'avortement, et d'éliminer tout obstacle à la procédure. La résolution appelait le Conseil européen à modifier l'article 3 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, afin qu'elle établisse que « 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 ».

En mai 2024, la [Directive \(UE\) sur la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique](#) a été adoptée. Bien qu'elle ne mentionne pas explicitement l'avortement, elle a créé une obligation, pour les États membres, de garantir le plein accès à des services d'aide aux victimes de violences sexuelles ainsi que la prise en charge clinique du viol, qui doit inclure l'avortement.

Enfin, en mars 2025, la Commission européenne a présenté une [feuille de route pour les droits des femmes](#) qui inclut un engagement en faveur du « meilleur état de santé possible » passant par la promotion de la santé physique et mentale des femmes et des filles, ce qui implique notamment d'« améliorer l'accès à des informations fondées sur des données factuelles sur la santé et la sexualité des femmes ; protéger la santé des femmes en soutenant et en complétant, dans le plein respect des traités, l'action des États membres en ce qui concerne l'accès des femmes à la santé et aux droits sexuels et génésiques ; veiller à la disponibilité de soins obstétriques, gynécologiques, prénatals, pendant l'accouchement et postnatals respectueux et de qualité élevée, exempts de toute discrimination et lutter contre les pratiques préjudiciables ; garantir l'accès à des produits d'hygiène menstruelle et à une contraception abordables ». Bien qu'elle ne mentionne pas spécifiquement l'avortement, cette feuille de route crée les conditions nécessaires pour que l'UE prenne des mesures supplémentaires.



COMBATTRE LA CONDAMNATION SOCIALE, RÉSISTER ET S’ORGANISER

D’après un sondage mondial mené par Ipsos en 2023 dans 29 pays, une majorité de personnes pense que l’avortement devrait être légal dans tous les cas, ou dans la plupart (56 %). La population européenne y est plus en faveur que celle d’autres régions, 11 des 15 pays les plus favorables se trouvant en Europe*. Selon une autre enquête réalisée à la demande d’Amnesty International en [Pologne](#) en 2023, 84 % des personnes soutiennent l’amélioration de l’accès à l’avortement, et ce en dépit de la loi hautement restrictive qui régit la procédure dans le pays. Enfin, en [Belgique](#), un sondage mené pour Amnesty International Belgique en 2025 a montré que 92,5 % des personnes soutenaient le droit à l’avortement.

Les résultats de ces enquêtes ne peignent peut-être pas un tableau complet de la situation, mais constituent un indicateur fort d’une tendance positive dans l’opinion de la population sur les droits relatifs à l’avortement, lorsque la question leur est posée à titre individuel et en privé. En même temps, certaines personnes éprouvent des réticences à parler ouvertement d’avortement et à manifester publiquement leur soutien à la procédure, ce qui est généralement dû à la stigmatisation sociale qui y est associée. Une enquête menée en 2024 par le Planning familial en [France](#) a mis en lumière la stigmatisation persistante qui entoure la question de l’avortement dans le pays. D’après les résultats de cette enquête, 41 % de femmes ayant récemment eu recours à une interruption volontaire de grossesse ont déclaré qu’elles avaient l’impression que le droit à l’avortement était toujours considéré comme un tabou, et 63 % ont fait part de leur crainte d’être jugée par leur entourage ou par des professionnel-le-s de la santé. Une autre étude, menée en [Allemagne](#), a révélé également que, pour 84 % des personnes répondantes ayant avorté, la procédure s’était accompagnée au minimum de légers sentiments stigmatisants, comme la honte ou la culpabilité. Chez 30 % des répondantes, ces sentiments étaient très forts.

La réprobation sociale liée à l’avortement peut contribuer à faire naître et à perpétuer des mythes relatifs à la procédure et entraîner la honte, des actes d’intimidation et de harcèlement, ou des préjudices physiques et psychologiques pour les personnes qui avortent, les proches et ami-e-s qui les

soutiennent et les personnes qui prodiguent des services d’avortement et s’expriment en faveur des droits qui y sont liés. Ces personnes sont souvent confrontées à des jugements, des attaques verbales et physiques ou des campagnes de dénigrement. La raison en est que l’avortement remet en question des convictions religieuses, culturelles et sociales ancrées dans des stéréotypes de genre qui s’opposent au droit des personnes enceintes de prendre librement des décisions concernant leur propre corps et leur sexualité. Les obstacles entravant l’accès à l’avortement, notamment le fait d’ériger l’acte en infraction, ne font que renforcer cet opprobre social et empêchent les personnes de solliciter les soins de santé dont elles ont besoin.

Isabel Tanzer, membre de l’association autrichienne de bénévoles [CHANGES for women](#), a souligné l’importance qu’il y a à lutter contre la stigmatisation en parlant ouvertement des avortements : « *Ce serait formidable si, en tant que communauté, nous pouvions aussi modifier la façon dont nous parlons d’avortement ; [l’avortement] n’est pas quelque chose qui se produit parce que vous ne savez pas bien prendre votre contraception. C’est quelque chose qui arrive. C’est normal. Quand je parle aux gens, je leur dis toujours : “c’est votre droit, votre corps”. Et j’encourage vraiment les gens à en parler. Parce que, si nous n’en parlons pas à nos ami-e-s et dans notre communauté, nous ne contribuons pas à réduire la stigmatisation qui l’entoure. Et je pense que c’est très, très important.* »

La réprobation sociale liée à l’avortement est aggravée par des campagnes de désinformation et des discours visant à nourrir les peurs, dont le but est de répandre des informations trompeuses sur les droits et la santé en matière de sexualité et de procréation, afin de dissuader tout individu de solliciter des soins d’avortement. Ces initiatives de la part des groupes antiavortement et de leurs allié-e-s peuvent, de façon significative et préjudiciable, influencer les opinions et façonner les politiques et la législation dans le but de restreindre les soins liés à l’avortement dans une région. Il s’agit d’un phénomène mondial, qui n’épargne pas l’Europe. En mai 2025, par exemple, des organisations antiavortement disposant d’importants moyens ont mené une vaste campagne de désinformation dans les gares ferroviaires suisses, offrant des

services de « conseil » gratuit 24 heures/24, 7 jours/7 aux personnes enceintes envisageant d’avorter¹⁴².

L’avortement est un soin essentiel. C’est une procédure médicale commune et sûre et c’est un droit humain. Les militant-e-s pour le droit à l’avortement en Europe intensifient leurs efforts pour promouvoir des discours différents et des informations reposant sur des faits ainsi que pour accroître le soutien du public en faveur des droits en matière de procréation et d’autonomie corporelle. Ils sont nombreux aussi à redoubler d’efforts pour lutter contre les obstacles sociaux, politiques et économiques sous-jacents qui empêchent les groupes marginalisés d’exercer pleinement leurs droits en matière de sexualité et de procréation.

L’organisation Supporting Abortions for Everyone (S.A.F.E), par exemple, qui soutient l’accès à l’avortement en Europe, en particulier pour les personnes envers lesquels le gouvernement et les services de santé ont manqué à leurs obligations, a publié un guide intitulé [Abortion is always traumatic and other lies](#)[†] (L’Avortement est toujours traumatisant et autres mensonges), destiné aux journalistes, chercheurs et chercheuses, personnalités politiques et toute autre personne désirant parler d’avortement sans stigmatisation. Il réfute les mythes et stéréotypes communément attachés à l’avortement et propose des outils concrets pour parler des soins qui y sont liés et écrire sur le sujet sans aggraver les préjudices qui entourent l’acte. Le guide [Comment parler de l’avortement](#) de la Fédération internationale pour la planification familiale constitue une autre ressource utile pour les personnes souhaitant créer des contenus non stigmatisants liés à l’avortement.

Partout en Europe, des défenseur-e-s et des militant-e-s du droit à l’avortement et des groupes féministes résistent à l’offensive et s’organisent dans la rue. En Autriche, [#AusPrinzip](#), une initiative menée par la société civile, qui fait campagne pour la dépénalisation de l’avortement ainsi que l’accessibilité et la gratuité des soins liés à cette intervention, a réussi à générer un élan en faveur des droits relatifs à l’avortement dans le pays, amenant l’ancien ministre des Affaires sociales et de la Santé à plaider pour une dépénalisation

totale en 2024. En Allemagne, des féministes et des groupes de défenseur-e-s des droits humains, des droits des personnes migrantes, des femmes musulmanes et des LGBTIQ+ se sont [réunis](#) pour faire pression en faveur d’une proposition d’amélioration de la loi relative à l’avortement en amont des élections fédérales de février 2025.

En Pologne, l’[Abortion Dream Team](#), un collectif qui a ouvert le premier centre d’avortement du pays en mars 2025, en présence d’une foule profondément hostile à l’extérieur du bâtiment, a fait l’objet d’une vague de solidarité et de soutien venant du pays et de l’étranger. Parallèlement à cela, neuf organisations citoyennes de différents pays travaillent main dans la main, sous l’égide de la coalition Abortion Without Borders, pour aider des personnes en Pologne à accéder à des avortements sécurisés, que ce soit chez elles avec des pilules abortives ou à l’étranger dans des cliniques. En Belgique, le projet [Compagnon](#), formé par un réseau d’organisations et de centres d’avortement,

aide des personnes à aller avorter aux Pays-Bas, en les accompagnant si nécessaire dans leur déplacement transfrontalier.

En Croatie, le réseau de bénévoles [Brave Sisters](#) se mobilise pour combler les défaillances du système, constituant une véritable bouée de sauvetage pour des centaines de femmes chaque année. Depuis sa création en 2020, il a aidé plus de 1 300 femmes à avorter en toute sécurité, leur offrant un accompagnement 24 heures/24, 7 jours/7, allant des démarches administratives dans les hôpitaux à l’organisation des déplacements à l’étranger, aussi loin que les Pays-Bas, lorsque des soins leur sont refusés dans le pays. Le coût élevé de l’avortement n’est pas la seule raison pour laquelle des femmes font appel à Brave Sisters ; le poids de l’opprobre social, le manque d’informations et la désinformation active concernant la procédure jouent eux aussi un rôle important. Ce n’est qu’après avoir contacté le groupe que la plupart d’entre elles apprennent quels sont leurs droits légaux en la matière.

« *Les droits relatifs à l’avortement qui existent sur le papier ne valent pas grand-chose en l’absence d’un accès réel. Le travail de Brave Sisters témoigne de l’existence d’une solidarité citoyenne, mais constitue aussi un appel à l’action. Les soins de santé liés à la procréation doivent faire l’objet d’un financement public, être débarrassés de toute stigmatisation et fondés sur la vérité suivante, qui est que chaque femme compte* », déclare la fondatrice de Brave Sisters, Nada Topić.

Le mouvement en faveur des droits relatifs à l’avortement est inarrêtable, prêt à résister et à lutter contre les menaces, aidant d’innombrables femmes, jeunes filles et autres personnes pouvant se retrouver enceintes à exercer leur droit à l’avortement.

Les militantes d’Abortion Dream Team de gauche à droite : Kinga Jelinska, Natalia Broniarczyk et Justyna Wydryńska. © Karolina Jackowska



* Les onze pays européens sont les suivants : Allemagne, Belgique, Espagne, France, Grande-Bretagne, Hongrie, Irlande, Italie, Pays-Bas, Pologne, Suède.

† Le guide est disponible en anglais, en néerlandais et en tchèque.

RECOMMANDATIONS



Un rassemblement pour le droit à l'avortement à Berlin devant la porte de Brandebourg, septembre 2024. © Amnesty International
Allemagne/Stephane Lelarge

Les gouvernements européens doivent faire en sorte que les avortements et les soins qui suivent l'intervention soient disponibles, accessibles, acceptables, abordables et de qualité. Ces services doivent être prodigués dans le respect des droits, des besoins, de l'autonomie, de la dignité, de la vie privée et de la confidentialité de la personne enceinte, avec son consentement éclairé et en l'absence de toute contrainte ou discrimination.

Les gouvernements européens doivent :

- **Dépénaliser totalement l'avortement (y compris l'autoadministration de pilules abortives).** Ils doivent le soustraire à la sanction du droit pénal et supprimer les lois, les politiques et les pratiques qui punissent directement ou indirectement des personnes parce qu'elles ont avorté, cherché à le faire, prodigué un avortement ou aidé une tierce personne à avorter.
- **Abandonner immédiatement les poursuites pénales,** effacer les condamnations inscrites au casier judiciaire des personnes qui ont été incarcérées parce qu'elles avaient avorté, fait une fausse couche, subi d'autres complications de grossesse, ou parce qu'elles se sont procuré des médicaments abortifs, ainsi que des professionnel-le-s de santé et autres, sanctionnés uniquement parce qu'ils ont pratiqué un avortement

ou aidé une personne enceinte à bénéficier de services d'avortement ou à obtenir des médicaments abortifs.

- **Veiller à l'accès égal et universel aux soins liés à l'avortement sans discrimination,** notamment en fournissant des services d'avortement au sein du système de santé publique qui soient gratuits, subventionnés ou sujets à d'autres mesures d'aménagement permettant de faire en sorte que les personnes à titre individuel et les familles ne soient pas frappées de façon disproportionnée par les dépenses de santé, et que les personnes dépourvues de moyens suffisants bénéficient de la prise en charge nécessaire pour couvrir ces dépenses.
- **Prendre des mesures spéciales pour faire en sorte que les femmes et toutes les personnes enceintes issues de groupes défavorisés puissent accéder à des services et des informations liés à l'avortement sans discrimination.** Ceci inclut les personnes migrantes ou réfugiées, les minorités (par ex. les Roms et les peuples autochtones), les adolescent-e-s, les personnes en situation de handicap, les personnes LGBTIQ+, les travailleuses et travailleurs du sexe, les personnes à faible revenu et celles qui vivent dans des zones rurales et reculées, entre autres.

- **Supprimer les obstacles qui entravent l'accès aux services d'avortement et/ou s'abstenir de créer de tels obstacles,** notamment financiers, géographiques, physiques, sociaux, légaux et administratifs, tels que les consultations de conseil et les délais d'attente obligatoires, les autorisations de tiers ou les exigences d'obtention du consentement de l'époux, d'un juge, de parents, de tuteurs-rices ou d'autorités sanitaires, ainsi que les obstacles à l'information, entre autres.

- **Veiller à ce que les refus de prodiguer des soins d'avortement pour des raisons de conscience soient correctement règlementés** et qu'il y ait assez de professionnel-le-s disposés à fournir des tels soins et compétents pour le faire à distance raisonnable. Ce type de refus doit être limité uniquement à des membres individuels du personnel médical qui pratiquent directement des avortements. Aucun refus institutionnel ne doit être autorisé. Ce type de refus ne doit pas être autorisé dans le cas des soins post-avortement et en situation d'urgence.

- **Faire en sorte de donner la possibilité d'avorter le plus tôt possible comme à un stade aussi avancé que nécessaire de la grossesse,** afin que les femmes, les filles et les personnes enceintes

ne se sentent pas obligées de prendre des risques inutiles pour mettre un terme à leur grossesse.

- **Veiller à ce que l'avortement puisse se faire dans différents cadres, notamment par le biais de services de télémedecine, et par le biais de différentes méthodes,** dont l'avortement médicamenteux. Soutenir l'avortement autogéré en dehors des systèmes de santé officiels afin de répondre aux besoins spécifiques des personnes enceintes, conformément aux Lignes directrices de l'OMS sur les soins liés à l'avortement.

- **Garantir l'accès à des informations exactes et impartiales en matière de santé sexuelle et reproductive.** Veiller à ce que des informations exactes et à jour sur la santé sexuelle et reproductive, notamment l'avortement et les soins post-avortement, soient mises à la disposition du public et accessibles à toutes les personnes (y compris les adolescent-e-s et les jeunes), dans un langage et des formats adaptés.

- **Veiller à ce que les professionnel-le-s de santé soient formés pour prendre en charge avec compassion et de manière éthique l'avortement et les soins qui découlent de la procédure ou d'une fausse couche,** notamment des formations concernant les droits relatifs à l'avortement, les déterminants sociaux et la nécessité médicale de l'avortement, les obligations légales des professionnel-le-s de santé et la notion de soins éthiques et acceptables.

- **Prendre des mesures juridiques et politiques afin de garantir l'accès de toutes les personnes à des moyens de contraception abordables, sécurisés et efficaces et à une éducation complète à la sexualité** dans le cadre d'une fourniture complète de services, de biens et d'informations liées à la santé sexuelle et reproductive pour tout le monde.

- **Combattre directement la stigmatisation liée à l'avortement, qui nuit à la santé et à l'autonomie en matière de sexualité et de procréation et qui perpétue les inégalités entre les genres.** Sensibiliser le public aux questions de droits en matière de santé sexuelle et reproductive, d'autonomie reproductive, de contraception et d'avortement en tant qu'éléments essentiels des soins de santé en matière sexuelle et reproductive. Contrer la mésinformation liée à l'avortement en mettant à la disposition du public des informations factuelles et scientifiquement prouvées sur la procédure et les services disponibles.

- **Inclure les acteurs de la société civile qui militent pour les droits liés à l'avortement dans des consultations concrètes concernant les mesures et les politiques de santé en matière de sexualité et de procréation,** notamment les organisations de défense des droits humains et de l'avortement, les professionnel-le-s de santé qui prodiguent des avortements, les groupes faisant campagne pour la justice reproductive et les groupes issus de populations marginalisées, comme les travailleuses et travailleurs du sexe, les défenseur-e-s des droits des personnes migrantes, les personnes LGBTIQ+ et les personnes en situation de handicap.

- **Reconnaître publiquement et sans équivoque que l'action des défenseur-e-s du droit à l'avortement est légitime et fait partie intégrante de la promotion et de la réalisation de tous les droits humains.** Mettre en place des mécanismes de protection efficaces de ces personnes, en veillant à ce que toute mesure adaptée soit appropriée, adopte une approche complète et intersectionnelle tenant compte de la dimension de genre et soit élaborée après consultation des personnes qu'elle est censée protéger et avec leur participation réelle.

À l'Union européenne :

- Faire plein usage de ses compétences existantes pour promouvoir la santé sexuelle et reproductive dans le droit et les politiques de l'UE et donner aux États membres des directives claires et conformes aux normes internationales.

- Consolider les actions et les financements de l'UE afin d'améliorer l'accès aux soins de santé sexuelle et reproductive et réduire les inégalités de santé qui existent au sein des États membres et entre eux.

- Tenir compte des appels du Parlement européen à inscrire les droits relatifs à l'avortement et à l'autonomie corporelle dans la Charte des droits fondamentaux de l'UE, et à faire figurer la question de la santé sexuelle et reproductive dans les traités européens.

- Veiller à ce que tout recul des droits existants et toute menace à leur rencontre soient rapidement combattus et fassent l'objet d'une opposition véhémente comme étant contraires aux valeurs de l'UE.

- Faire une proposition législative pour créer un mécanisme de solidarité transfrontalier aux fins d'améliorer l'accès aux soins d'avortement, fondé sur l'Initiative citoyenne européenne « My Voice My Choice ».

- Garantir les droits des victimes de violences fondées sur le genre, conformément à la Directive de l'UE sur la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique. Ces personnes doivent se voir garantir le plein accès à des services d'assistance, notamment à des soins de santé en matière de sexualité et de procréation.

RESSOURCES EXTERNES

 **ATLAS 2025 DES POLITIQUES SUR L'AVORTEMENT EN EUROPE**
(Forum parlementaire européen pour les droits sexuels et reproductifs)

 **EUROPE ABORTION LAWS 2025**
(Centre pour les droits reproductifs)

 **GLOBAL ABORTION POLICIES DATABASE**
(Organisation mondiale de la santé)

 **ABORTION WITHOUT BORDERS**

 **S.A.F.E**
(Supporting Abortions For Everyone)

 **LIGNES DIRECTRICES SUR LES SOINS LIÉS À L'AVORTEMENT**
(Organisation mondiale de la santé)

 **WOMEN HELP WOMEN**

 **MY VOICE MY CHOICE**

 **COMMENT PARLER DE L'AVORTEMENT ? GUIDE POUR DES MESSAGES NON STIGMATISANTS**
(Fédération internationale pour la planification familiale)

 **ABORTION IS ALWAYS TRAUMATIC AND OTHER LIES**
(S.A.F.E)

 **FRAMING ABORTION WITH PILLS**
(Fédération internationale pour la planification familiale)

¹ Entretien avec Amnesty International, juillet 2025.

² Centre for Feminist Foreign Policy, *Power over rights. Understanding and countering the transnational gender*, mars 2021. https://centreforfeministforeignpolicy.org/wordpress/wp-content/uploads/2023/01/PowerOverRights_Volume1_web.pdf

³ Forum parlementaire européen pour les droits sexuels et reproductifs, *The Next Wave. How Religious Extremists is Reclaiming Power*, juin 2025. <https://www.epfweb.org/node/1147>

⁴ CNN, « Opposition to gender equality around the world is connected, well-funded and spreading. Here's what you need to know about the anti-gender movement », disponible sur : <https://edition.cnn.com/interactive/asequals/anti-gender-equality-threat-explained-as-equals-intl-cmd/>

⁵ Carnegie Endowment for International Peace, *Why Gender Is Central to the Antidemocratic Playbook. Unpacking the Linkages in the United States and Beyond*, 25 novembre 2024, <https://carnegieendowment.org/research/2024/11/women-lgbtq-democracy-authoritarianism-trump?center=russia-eurasia&lang=en>

⁶ Carnegie Endowment for International Peace, *Why Gender Is Central to the Antidemocratic Playbook. Unpacking the Linkages in the United States and Beyond*, novembre 2024 (op. cit.).

⁷ BBC, “Croatia abortion: Thousands protest against termination”, 15 mai 2022, <https://www.bbc.co.uk/news/world-europe-61450984>

⁸ Maďarová, Zuzana and Pavol Hardoš, “In the Name of the Conservative People: Slovakia's Gendered Illiberal Transformation”, 23 février 2023, <https://www.illiberalism.org/zuzana-madarova-pavol-hardos-in-the-name-of-the-conservative-people-slovakias-gendered-illiberal-transformation/> ; Centre for Feminist Foreign Policy, *Power Over Rights. Understanding and countering the transnational anti-gender movement*. Volume 2, mars 2021, https://centreforfeministforeignpolicy.org/wordpress/wp-content/uploads/2023/01/PowerOverRights2_web.pdf

⁹ Amnesty International, « Slovaquie. L'adoption d'amendements constitutionnels draconiens par le Parlement est un pas vers l'érosion des droits humains », 26 septembre 2025, <https://www.amnesty.org/fr/latest/news/2025/09/slovakia-parliaments-approval-of-draconian-constitutional-amendments-is-a-step-towards-erosion-of-human-rights/>

Voir aussi : Commissaire aux droits de l'homme, Conseil de l'Europe, « République slovaque. Le Parlement ne devrait pas adopter d'amendements constitutionnels portant atteinte aux droits humains », 13 juin 2025, <https://www.coe.int/fr/web/commissioner/-/slovak-republic-parliament-should-not-adopt-constitutional-amendments-that-undermine-human-rights>

¹⁰ *Politico*, “Slovakia risks becoming ‘the next Hungary,’ EU lawmakers fear”, 15 juillet 2025, <https://www.politico.eu/article/eu-lawmakers-fear-slovakia-risks-becoming-next-hungary/>

¹¹ Amnesty International, « Pologne. Le Tribunal constitutionnel opère un retour en arrière quant aux droits reproductifs », 22 octobre 2020, <https://www.amnesty.org/fr/latest/news/2020/10/polands-constitutional-tribunal-rolls-back-reproductive-rights-2/> Voir aussi la déclaration de l'ONG polonaise Federa du 14 décembre 2023, <https://federa.org.pl/wyrok-etpcz-ml-v-poland/>

¹² Voir par exemple : “Meloni: ‘Dio, patria e famiglia? Non è contro la modernità, significa difendere una identità’”, vidéo disponible en italien sur : <https://www.youtube.com/watch?v=V5S4U6NT99s>

¹³ AP News, “Abortion returns to the spotlight in Italy, 46 years after it was legalized”, 23 avril 2024, <https://apnews.com/article/italy-abortion-meloni-de7f4d2af81cf94ecf1d8cde5802fcec>

¹⁴ BBC News, “Hungary decrees tighter abortion rules”, 13 septembre 2022, <https://www.bbc.co.uk/news/world-europe-62892596>

¹⁵ Vice, “CPAC Head Promotes Abortion Ban to Stave Off ‘Great Replacement’”, 19 mai 2022, <https://www.vice.com/en/article/cpac-head-promotes-abortion-ban-to-stave-off-great-replacement/> ; <https://pagellapolitica.it/articoli/meloni-salvini-sostituzione-etnica>

¹⁶ Amnesty International, *Un mouvement inarrêtable. Appel mondial en faveur de celles et ceux qui défendent le droit à l'avortement* (POL 40/7420/2023), novembre 2023, <https://www.amnesty.org/fr/documents/pol40/7420/2023/fr/>, p. 40.

¹⁷ MSI UK Reproductive Choices, “Crisis pregnancy centres in the UK: what they are, how to avoid them and where to find impartial advice”, 14 avril 2023, msichoices.org.uk/news/crisis-pregnancy-centres-in-the-uk-what-they-are-how-to-avoid-them-and-where-to-find-impartial-advice/ Voir aussi Amnesty International Royaume-Uni, “A powerful and coordinated movement against human rights is growing in the UK”, disponible sur : <https://www.amnesty.org.uk/anti-rights>

¹⁸ Amnesty International, *Un mouvement inarrêtable*, 24 novembre 2023 (op. cit.)

¹⁹ Amnesty International, « Pologne. La décision de rejuger Justyna Wydrzyńska, poursuivie pour avoir facilité un avortement, laisse espérer l'abandon des charges retenues contre elle », 13 février 2025, <https://www.amnesty.org/fr/latest/news/2025/02/poland-decision-to-retry-activist-prosecuted-for-aiding-an-abortion-gives-hope-that-charges-against-justyna-can-be-withdrawn/>

²⁰ Amnesty International, « Pologne. L'enquête visant une femme médecin qui a pratiqué un avortement tardif pourtant légal doit être close », 28 août 2025, <https://www.amnesty.org/fr/latest/news/2025/08/poland-end-investigation-into-conduct-of-doctor-who-provided-a-lawful-late-term-abortion/>

²¹ Rencontre d'Amnesty International avec les militantes et fondatrices d'AboTak en avril 2025, notes d'entretien conservées dans les archives d'Amnesty International

²² Amnesty International Autriche, 2024, “Es ist mein job”, https://www.amnesty.at/media/11919/amnesty-briefing_es-ist-mein-job_gesundheitspersonal-als-verteidiger_innen-des-rechts-auf-schwangerschaftsabbruch-in-oesterreich_062024.pdf

²³ Le Planning Familial, « Les locaux du Planning Familial de la Gironde attaqués par l'extrême droite », 14 avril 2025, <https://www.planning-familial.org/fr/le-planning-familial-de-gironde-33/le-planning-familial/les-locaux-du-planning-familial-de-la>, France Bleu « Lille : le local du planning familial à nouveau pris pour cible par des anti-IVG », 8 mars 2024, <https://www.francebleu.fr/infos/societe/lille-le-local-du-planning-familial-pris-pour-cible-par-des-anti-ivg-3481644> et Journal Frankfurt, “Wohlfahrtsverband ruft zu Solidarität mit Pro Familia auf”, 17 mars 2025, https://www.journal-frankfurt.de/journal_news/Politik-10/Frankfurt-Westend-Moerder-Pro-Familia-Beratungsstelle-beschmiert-43623.html

²⁴ Amnesty International, « Andorre. L'acquittement d'une militante qui avait fait part de son inquiétude quant à l'interdiction totale de l'avortement lors d'une rencontre de l'ONU est une “victoire importante” », 17 janvier 2024, <https://www.amnesty.org/fr/latest/news/2024/01/andorra-acquittal-of-activist-who-raised-concerns-about-total-abortion-ban-at-a-un-meeting-an-important-victory/>

²⁵ Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF), “IPPF condemns Trump decision to withdraw financial support to the WHO”, janvier 2025, <https://www.ippf.org/media-center/our-statement-trump-administrations-decision-withdraw-financial-support-world-health>. Planning familial, « Attaques sur les financements : l'accès à l'avortement et à la contraception en danger », mars 2025, <https://www.planning-familial.org/fr/le-planning-familial/cp-8-mars-attaques-sur-les-financements-lacces-lavortement-et-la-contraception> et *Libération*, « Le département de la Drôme ferme sept centres de santé sexuelle : “Le public va devoir se rabattre sur des structures à plus de 50 km” », 14 avril 2025, https://www.liberation.fr/societe/sante/le-public-va-devoir-se-rabattre-sur-des-structures-a-plus-de-50-km-dans-la-drome-le-departement-ferme-sept-centres-de-sante-sexuelle-20250414_2RN-H2OKTWFC43BEFMCGAFSARAM/

²⁶ Forum parlementaire européen pour les droits sexuels et reproductifs, *The Next Wave. How Religious Extremists is Reclaiming Power*, juin 2025, (op. cit.)

²⁷ Amnesty International, *Un mouvement inarrêtable*, novembre 2023 (op. cit.)

²⁸ Entretien avec Amnesty International, juin 2025.

²⁹ Amnesty International, *Un mouvement inarrêtable*, 24 novembre 2023 (op. cit.), p. 51

³⁰ Centre pour les droits reproductifs, *Europe Abortion Laws. Policies, progress and challenges*, septembre 2025

³¹ Voir par exemple BMJ, “Worldwide abortion regulations”, disponible sur : <https://www.bmj.com/content/359/bmj.j5098>

³² Forum parlementaire européen pour les droits sexuels et reproductifs, *European Abortion Policy Atlas 2025* (Atlas des politiques sur l'avortement en Europe)

³³ BBC News, “More women investigated for illegal terminations, says abortion provider”, février 2024, <https://www.bbc.co.uk/news/uk-68305991>

³⁴ Royal College of Obstetricians and Gynaecologists et autres, *Call for Urgent Action by Parliament to Protect Women's Essential Reproductive Rights*, disponible sur : <https://www.rcog.org.uk/media/00sjeHnI/multiagency-call-for-urgent-action-by-parliament-to-protect-women-s-essential-reproductive-rights.pdf> Voir aussi *The Guardian*, “‘I was right to be frightened’: Nicola Packer on the humiliation and trauma of her trial for illegal abortion”, 14 mai 2025, <https://www.theguardian.com/society/2025/may/13/i-hate-sitting-in-silence-now-nicola-packer-on-clearing-her-name-after-the-trauma-of-her-abortion-trial>

³⁵ BBC News “Carla Foster: Mother jailed over lockdown abortion to be released”, 18 juillet 2023, <https://www.bbc.co.uk/news/uk-england-65581850>

³⁶ Royal College of Obstetricians and Gynaecologists et autres, *Call for Urgent Action by Parliament to Protect Women's Essential Reproductive Rights* (op. cit.)

³⁷ BBC, “Abortion arrest: Recording reveals police concern”, 27 mai 2025, <https://www.bbc.co.uk/news/articles/cp852g0l6j6o>

³⁸ *The Guardian*, “MPs vote to decriminalise abortion in step forward for reproductive rights”, 17 juin 2025, https://www.theguardian.com/politics/2025/jun/17/decriminalisation-abortion-vote-mps?CMP=Share_iOSApp_Other

³⁹ Amnesty International Royaume-Uni, “Alarming Crime and Policing Bill yet another assault on the right to peacefully protest”, 10 mars 2025, <https://www.amnesty.org.uk/press-releases/uk-alarming-crime-and-policing-bill-yet-another-assault-right-peacefully-protest>

⁴⁰ Entretien avec Amnesty International, août 2025

⁴¹ CNN, “Poland has some of the strictest abortion laws in Europe. Izabela Sajbor's family say those laws are responsible for her death”, 29 juin 2022, <https://edition.cnn.com/2022/06/28/europe/poland-abortion-law-izabela-sajbor-death-intl-cmd/>

⁴² Human Rights Watch, « La chasse aux sorcières en Pologne », 14 septembre 2023, <https://www.hrw.org/fr/news/2023/09/14/la-chasse-aux-sorcieres-en-pologne>

⁴³ Ce jugement n'est pas encore définitif. Voir *Politico*, “Polish doctors jailed over pregnant woman's death that sparked abortion rights protests”, 17 juillet 2025, <https://www.politico.eu/article/polish-doctors-jailed-over-pregnant-woman-death-sparked-abortion-rights-protests/>

⁴⁴ Notes from Poland, “Police intervention against woman in hospital after taking abortion pills triggers outcry in Poland”, 19 juillet 2023, notesfrompoland.com/2023/07/19/police-intervention-against-woman-in-hospital-after-taking-abortion-pills-triggers-outcry-in-poland/

⁴⁵ Amnesty International Autriche, *Es ist mein Job: Gesundheitspersonal als Verteidiger*innen des Rechts auf Schwangerschaftsabbruch in Österreich*, juin 2024, https://cdn.amnesty.at/media/11919/amnesty-briefing_es-ist-mein-job_gesundheitspersonal-als-verteidiger_innen-des-rechts-auf-schwangerschaftsabbruch-in-oesterreich_062024.pdf, p. 9

⁴⁶ Amnesty International et autres, “Joint Submission to the list of issues prior to reporting to the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 78th session Germany”, juin 2025, <https://www.amnesty.org/fr/documents/eur23/9544/2025/en/>

⁴⁷ Entretien avec Amnesty International, juillet 2025.

⁴⁸ Voir la tribune publiée par Amnesty International Suisse, 15 février 2022, disponible sur : <https://www.amnesty.ch/de/themen/frauenrechte/schwangerschaftsabbruch/dok/2022/die-rechtliche-lage-in-der-schweiz>

⁴⁹ Amnesty International Belgique, « Le droit à l’IVG au cœur des négociations gouvernementales : la plateforme Abortion Right hausse le ton ! », 20 janvier 2025, <https://www.amnesty.be/infos/actualites/ivg-accord-de-gouvernement>

⁵⁰ Bmj, Global Health, *The impact of criminalisation on abortion-related outcomes: a synthesis of legal and health evidence*, 29 décembre 2022, <https://gh.bmj.com/content/7/12/e010409>

⁵¹ European Sex Workers Alliance (ESWA), *Two pair of gloves- Sex workers experiences of stigma and discrimination in healthcare settings in Europe*, décembre 2025, <https://www.eswalliance.org/two-pairs-of-gloves-sw-experiences-stigma-discrimination-healthcare-europe>

⁵² Entretien avec Amnesty International, mai 2025

⁵³ Réponses apportées à des questions fournies par Amnesty International en septembre 2025

⁵⁴ Entretien avec Amnesty International, juillet 2025

⁵⁵ Amnesty International Portugal, *Uma opção sem escolha*, 27 juin 2025, <https://www.amnistia.pt/relatorio-ivg-portugal>

⁵⁶ Libela Org, Jasenka Grujic, “Zagreb – Brežice: 50 km, put dug 100 godina samoće (drugi dio)”, <https://libela.org/sa-stavom/zagreb-brezice-50-km-put-dug-100-godina-samoce-drugi-dio/>, consulté le 21 juillet 2025.

⁵⁷ Entretien avec Amnesty International, juillet 2025

⁵⁸ Voir le rapport annuel de 2024 du Dutch Health and Youth Care Inspectorate, disponible sur : <https://open.overheid.nl/documenten/438fd934-c5b5-497c-b976-52d6e7199370/file>

⁵⁹ Abortion Support Network, *Trustees’ annual report for the year ended 31 December 2024*, conservé dans les archives d’Amnesty International

⁶⁰ De Londras, F., Cleeve, A., Rodriguez, M.I. et autres “The impact of gestational age limits on abortion-related outcomes: a synthesis of legal and health evidence”, BMC Global and Public Health vol. 3, n° 7, 2025, doi.org/10.1186/s44263-025-00124-2

⁶¹ OMS, *Lignes directrices sur les soins liés à l’avortement*, 2022 (op. cit.), p. 33.

⁶² Cette commission sur l’avortement fait partie du Conseil juridique (Rättsliga rådet), un organe indépendant qui dispose d’un pouvoir décisionnel, administrativement rattaché à la Direction nationale suédoise de la santé publique et de l’aide sociale.

⁶³ Voir l’article d’opinion d’Amnesty International et autres, 29 mai 2024, <https://www.dn.se/debatt/forlegad-instans-nskranker-kvinnornas-ratt-till-abort/>, le rapport du ministère de la Santé et des Affaires sociales, 4 février 2025, p. 110-113, <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2025/02/sou-202510/> et la tribune de Lotti Helström, maîtresse de conférences, 25 février 2025, disponible sur : <https://lakartidningen.se/vetenskap/transparensen-brister-vid-ansokningar-om-sen-abort/>

⁶⁴ Voir aussi Comité des droits de l’homme (CDH), Observation générale no 36, Article 6 : droit à la vie, doc. ONU CCPR/C/GC/36 (2019), § 8.

⁶⁵ Voir, par exemple, Comité des droits économiques, sociaux et culturels (CDESC), responsable de surveiller le respect par les États du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, Observations finales : Pologne, doc. ONU E/C.12/POL/CO/5 (2009), § 28 ; Comité pour l’élimination de la discrimination à l’égard des femmes, responsable de surveiller le respect par les États de la Convention sur l’élimination de toutes les formes de discrimination à l’égard des femmes, Projet d’observations finales : Slovaquie, doc. ONU CEDAW/C/SVK/CO/4 (2008), § 29 ; ou Comité des droits de l’homme, Observations finales : Pologne, doc. ONU CCPR/C/POL/CO/6 (2010), § 12.

⁶⁶ CDESC, Observation générale no 22 sur le droit à la santé sexuelle et procréative, doc. ONU E/C.12/GC/22 (2016), § 14 et 43

⁶⁷ OMS, *Lignes directrices sur les soins liés à l’avortement*, 2022, (op. cit.), p. 37 et FIGO, *L’objection de conscience : un frein aux soins*, disponible sur <https://www.figo.org/fr/ressources/figo-statements/objection-de-conscience-barri%C3%A8re-soins>

⁶⁸ Groupe de travail sur la discrimination à l’égard des femmes et des filles, *Objection de conscience à l’avortement : considérations clés – Document d’orientation établi par le Groupe de travail sur la discrimination à l’égard des femmes et des filles*, doc. ONU A/HRC/WG.11/41/1, 30 juillet 2024

⁶⁹ Rapport du Rapporteur spécial sur la liberté de religion ou de conviction, *Violence et discrimination de genre perpétrées au nom de la religion ou de la conviction*, doc. ONU A/HRC/43/48, 24 août 2020

⁷⁰ OMS, *Lignes directrices sur les soins liés à l’avortement*, 2022, (op.cit.), recommandation 22

⁷¹ Cour européenne des droits de l’homme, *Grimmark c. Suède* 2020 disponible sur <https://laweuro.com/?p=10488> et *Steen c. Suède* 2020, <https://laweuro.com/?p=10486>

⁷² OMS, « Global Abortion Policies Database, Slovakia », décembre 2023, disponible sur <https://abortion-policies.srhr.org/country/slovakia/>

⁷³ Par exemple, Comité pour l’élimination de la discrimination à l’égard des femmes, Observations finales : Slovaquie, doc. ONU CEDAW/C/SVK/CO/5-6 (2015). Voir aussi Comité des droits de l’enfant (CDE), Observations finales : Slovaquie, doc. ONU CRC/C/SVK/CO/3-5, 2016.

⁷⁴ Amnesty International, « Slovaquie. Les modifications proposées de la Constitution saperaient les droits des personnes LGBTIQ+ et constitueraient un recul pour l’égalité des genres », 8 avril 2025, <https://www.amnesty.org/fr/latest/press-release/2025/04/slovakia-proposed-constitutional-amendments-would-crush-the-rights-of-lgbtqi-people-and-be-a-backward-step-for-gender-equality/>

⁷⁵ Voir, par exemple, Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observations finales, 2016, doc. ONU E/C.12/POL/CO/6 et Comité pour l’élimination de la discrimination à l’égard des femmes, *Enquête concernant la Pologne menée en vertu de l’article 8 du Protocole facultatif à la Convention*, 2024, doc. ONU CEDAW.W/C/POL/IR/1.

⁷⁶ Voir aussi les sanctions contre les hôpitaux refusant de pratiquer des avortements en mai 2025, <https://www.medonet.pl/biznes-system-i-zdrowie/trendy-w-ochronie-zdrowia,nfz-naklada-kary-na-szpitala-za-odmowy-przeprowadzenia-aborcji--rzeczniczka--odwolalismy-sie--sprawa-jest-w-toku,artykul,98057801.html>

⁷⁷ Groupe de travail sur la discrimination à l’égard des femmes et des filles, *Objection de conscience à l’avortement : considérations clés – Document d’orientation établi par le Groupe de travail sur la discrimination à l’égard des femmes et des filles*, doc. ONU A/HRC/WG.11/41/1, 30 juillet 2024.

⁷⁸ Amnesty International, *Legal but not local. Barriers to abortion access in Northern Ireland*, (index : EUR 45/7268/2023), décembre 2023, <https://www.amnesty.ie/wp-content/uploads/2023/12/Legal-but-not-local-barriers-to-abortion-access-in-Northern-Ireland.pdf>.

⁷⁹ *Cyprus Mail*, “Makarios hospital staff unwilling to terminate pregnancies”, février 2024, <https://cyprus-mail.com/2024/02/19/makarios-hospital-staff-unwilling-to-terminate-pregnancies/>.

⁸⁰ Données officielles du ministère italien de la Santé pour 2020, disponibles sur https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3236_allegato.pdf. Voir aussi Collettiva, “Aborto, la verità è nei dati”, 21 septembre 2022, <https://www.collettiva.it/copertine/italia/aborto-la-verita-e-nei-dati-xdo9atrj>

⁸¹ *Večernji list*, “Doznajemo: Legalni pobačaj ne želi raditi 195 od 359 ginekologa, donosimo detaljan popis”, [195 des 359 gynécologues ne veulent pas faire d’avortement légal], 13 mai 2022, <https://www.vecernji.hr/vijesti/doznajemo-legalni-pobacaj-ne-zeli-raditi-195-od-359-ginekologa-donosimo-detaljan-popis-1586447>

⁸² Entretien avec Amnesty International, juillet 2025

⁸³ Amnesty International, communication conjointe à la liste de points à traiter avant l’établissement du rapport au Comité des droits économiques, sociaux et culturels, 78e session, Allemagne, 25 juin 2025, nbp. 7, <https://www.amnesty.org/fr/documents/eur23/9544/2025/en/> ainsi que le cas le plus récent rapporté par Deutsche Welle, “Dispute over Church’s special rights in cases of medically indicated abortions”, 14 août 2025, <https://www.dw.com/en/dispute-over-churchs-special-rights-in-cases-of-medically-indicated-abortions/video-73640122>

⁸⁴ Filia, *Raport de cercetare refuzul la efectuarea avortului la cerere în românia*, juin 2019, <https://centrulfilia.ro/new/wp-content/uploads/2021/01/Raport-avort-2019.pdf>

⁸⁵ Association des sages-femmes indépendantes, *Map of access to safe abortion in Romania: Over 80% of public medical facilities do not provide abortion services or cannot be contacted*, mars 2024, <https://moasele.ro/en/comunicat-de-presamap-of-access-to-safe-abortion-in-romania/>

⁸⁶ Centre de recherche sur les questions de genre et les droits des femmes de l’université Kadir Has, *Legal But Not Necessarily Available: Abortion Services at Public Hospitals in Turkey*, <https://gender.khas.edu.tr/sites/gender.khas.edu.tr/files/inline-files/Abortion-Report-2020-ENG-new.pdf> ; voir aussi Women for Women’s Human Rights, “Abortion in Türkiye, legal but not available”, <https://www.girlsglobe.org/2024/10/28/abortion-in-turkiye-legal-but-not-available/> ; et Comité pour l’élimination de la discrimination à l’égard des femmes, Observations finales concernant le huitième rapport périodique de la Türkiye, doc. ONU CEDAW/C/TUR/CO/8, juillet 2022

⁸⁷ Amnesty International Portugal, *Uma opção sem escolha. Relatório sobre a Interrupção Voluntária da Gravidez em Portugal*, juin 2025, p. 28, <https://www.amnistia.pt/ivg-amnistia-apela-a-ar-para-que-respeite-o-direito-a-privacidade-e-a-autonomia-reprodutiva/>

⁸⁸ Conseil des droits de l’homme, *Rapport du Groupe de travail sur la discrimination à l’égard des femmes dans la législation et dans la pratique, Mission en Espagne*, 2015, doc. ONU A/HRC/29/40/Add.3 § 77

⁸⁹ Ministère de la Santé espagnol, Données statistiques, tableau 4, <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/embarazo/datosEstadisticos.htm#Tabla4> (consultées le 30 juin 2025).

⁹⁰ Rapport du Ministère de la Santé espagnol, publié en Octobre 2025, <https://www.sanidad.gob.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/Infor071025125433270.pdf>

⁹¹ Entretien avec Amnesty International Portugal, avril 2025

⁹² Amnesty International, Politique d’Amnesty International relative à l’avortement : note explicative, (index : POL 30/2847/2020), p. 41, <https://www.amnesty.org/fr/documents/pol30/2847/2020/fr/> Voir aussi OMS, Lignes directrices sur les soins liés à l’avortement, 2022, (op.cit.), p. 37 et 41.

⁹³ Abortion Support Network (ASN), “Abortion access in Ireland: 7 years from repeal”, mai 2025, <https://www.asn.org.uk/repeal-7-years-on/>

⁹⁴ DW, “Hungary enshrines ‘fetal heartbeat’ abortion law”, 13 septembre 2022 <https://www.dw.com/en/hungary-enshrines-fetal-heartbeat-abortion-law/a-63105339>

⁹⁵ Plus de 20 pays requièrent encore le consentement des parents. Dans certains d’entre eux, celui-ci n’est plus nécessaire à partir de 16 ans. Voir OMS, Global Abortion Policies Database, disponible sur <https://abortion-policies.srhr.org/countries/?r%5B%5D=r13&f%5B1%5D%5B%5D=5&hrt=&co=&pia=>

⁹⁶ Comité des droits de l’enfant (ONU), Observation générale no 20 sur la mise en œuvre des droits de l’enfant pendant l’adolescence, doc. ONU CRC/C/GC/20, 2016, § 60

⁹⁷ Convention relative aux droits des personnes handicapées, article 12

⁹⁸ Une note du Comité sur les services sociaux et de santé du Parlement finlandais, déposée au moment de la réforme de la loi sur l’avortement en 2022, précisait que l’avis des « pères » ne devait pas retarder ou influencer l’interruption de grossesse demandée par la personne enceinte.

⁹⁹ Comité pour l’élimination de la discrimination à l’égard des femmes, Recommandation générale no 24 (op. cit.), § 14

¹⁰⁰ CDESC, Observation générale no 22, (op. cit.), § 17

¹⁰¹ OMS, *Lignes directrices sur les soins liés à l’avortement*, 2022, (op.cit.), p. 15

¹⁰² Réponse apportée à des questions fournies par Amnesty International en septembre 2025

¹⁰³ Voir le guide étape par étape sur l’avortement médicamenteux à l’hôpital Petrova en Croatie, disponible sur <https://hrabra.com/petrova-korak-po-korak/>

¹⁰⁴ Voir séance du gouvernement de la République de Croatie du 24 octobre 2024 concernant le salaire minimum pour 2025, disponible sur <https://mrosp.gov.hr/vijesti/sjednica-vlade-rh-minimalna-placa-za-2025-godinu-970-eura-bruto/13528>

¹⁰⁵ Statistiques officielles, Revenus mensuel moyens bruts et nets des personnes ayant un emploi, mai 2025, disponibles sur <https://podaci.dzs.hr/2025/hr/97023>.

¹⁰⁶ Entretien avec Amnesty International, juillet 2025

¹⁰⁷ Voir *CyprusMail*, “Deputies demand that Gesy covers abortion”, 12 juillet 2022, <https://cyprus-mail.com/2022/07/12/deputies-demand-that-gesy-covers-abortion/>

¹⁰⁸ Voir aussi A.S.A.P, 2024, *Reproductive Justice and access to abortion in the Czech Republic*, 2024, p. 13, <https://issuu.com/asap.prague/docs/report-2024-en>

¹⁰⁹ Entretien avec Amnesty International, juillet 2025

¹¹⁰ Décret no 75/1986 du ministère de la Santé de la République tchèque

¹¹¹ A.S.A.P, *Reproductive justice and access to abortion in the Czech Republic*, 2023, p. 9 https://issuu.com/asap.prague/docs/raport_asap_2023_english

¹¹² Voir aussi A.S.A.P, *Reproductive justice and access to abortion in the Czech Republic*, 2024, <https://issuu.com/asap.prague/docs/report-2024-en>

¹¹³ Deaconess Foundation et autres, *IntersectVoices in Europe – combating discrimination against Roma women*, mars 2021, <https://www.eurodiaconia.org/wp-content/uploads/2025/02/Research-Intersect-Voices-.pdf>

¹¹⁴ Voir, par exemple, Amnesty International, « République tchèque. Victoire de haute lutte pour les victimes de stérilisation illégale », 22 juillet 2021, <https://www.amnesty.org/fr/latest/press-release/2021/07/czech-republic-hard-won-justice-for-women-survivors-of-unlawful-sterilization/>

¹¹⁵ Entretien avec Amnesty International, juillet 2025

¹¹⁶ Abortion Clinics Amsterdam & Haarlem, Coût d'un avortement, disponible sur <https://www.avortementhollande.fr/infos-pratiques/cout-et-wlz/>. Point positif à noter : en 2024, le conseil municipal d'Amsterdam a décidé de financer les avortements des personnes sans papiers ; voir <https://doktersvandewereld.org/actueel/nieuws/doorbraak-voor-toegang-tot-abortuszorg-amsterdam-aan-de-slag-met-noodfonds/>

¹¹⁷ Voir Fiom, “Ongedocumenteerd en onbedoeld zwinger”, disponible sur <https://fiom.nl/ongewenst-zwanger/ongedocumenteerd-onbedoeld-zwanger>

¹¹⁸ Voir Amnesty International et autres, “Aportaciones al proceso de consulta pública sobre el Reglamento para eliminar barreras de acceso al Sistema Nacional de Salud”, 18 juillet 2025, <https://fadsp.es/wp-content/uploads/2025/07/Aportaciones-al-proceso-de-consulta-publica-sobre-el-Reglamento-para-eliminar-barreras-de-SNS.pdf>

¹¹⁹ Plainte no 227/202 *Amnesty International et Médecins du Monde – International c. Suède*, <https://rm.coe.int/cc227case-doc1-en/1680ad5164>

¹²⁰ Der Bund, “Abtreibungen sind in der Schweiz bald gratis – gegen den weltweiten Trend”, 30 août 2025, <https://www.derbund.ch/abtreibungen-sind-bald-gratis-gegen-den-weltweiten-trend-331542560021>

¹²¹ Médecins du Monde, « Proposition de loi sur l'avortement : non à plus d'exclusion des femmes en situation vulnérable » <https://medecinsdumonde.be/actualites-publications/actualites/proposition-de-loi-sur-lavortement-non-a-plus-dexclusion-des>

¹²² Entretien avec Amnesty International, juin 2025. Voir aussi, Médecins du monde, *Note d'intention. Accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) et à l'aide médicale urgente (AMU) pour les femmes sans accès aux soins en Belgique*, juin 2022, <https://medecinsdumonde.be/actualites-publications/publications/note-dintention-acces-a-linterruption-volontaire-de-grossesse>

¹²³ 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 en Belgique, *Étude et évaluation de la loi et de la pratique de l'avortement en Belgique*, avril 2023, https://vlir.be/wp-content/uploads/2023/03/Evaluatie-van-abortuswetgeving-en-praktijk_FR_versie.pdf

¹²⁴ CDESC, Observation générale no 22, 2016 (op. cit.)

¹²⁵ Statistiques annuelles sur l'avortement de la Direction nationale de la santé publique et de l'aide sociale, disponibles sur <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/424c1688ea874235888d3b08d7a0f2f1/2025-5-9592.pdf>

¹²⁶ Gouvernement du Royaume-Uni, “At home early medical abortions made permanent in England and Wales”, 23 août 2022, <https://www.gov.uk/government/news/at-home-early-medical-abortion-made-permanent-in-england-and-wales> et gouvernement d'Écosse, “Early medical abortion at home”, 12 mai 2022, <https://www.gov.scot/news/early-medical-abortion-at-home-1/>

¹²⁷ A.S.A.P, *Reproductive justice and access to abortion in the Czech Republic*, 2024, (op. cit.)

¹²⁸ N. Verma et D. Grossman, Self-Managed Abortion in the United States, *Current Obstetrics and Gynecology Reports*, vol. 12, no 2, <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-020-01016-4>

¹²⁹ OMS, Lignes directrices sur les soins liés à l'avortement, 2022, (op.cit.), p. 94

¹³⁰ S. Yanow et autres, *Self-managed abortion: Exploring synergies between institutional medical systems and autonomous health movements*, *Contraception*, vol. 104, no 3, septembre 2021, [https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(21\)00189-X/fulltext](https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(21)00189-X/fulltext)

¹³¹ Killinger K., Günther S., Atay H., Gomperts R. et Endler M., *Why women choose abortion through telemedicine outside the formal health sector in Germany?*, septembre 2020, <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.09.08.20190249v1>

¹³² Amnesty International, *Politique d'Amnesty International relative à l'avortement* (index : POL 30/2846/2020), 28 septembre 2020, (op. cit.), chap. 2

¹³³ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Recommandation générale 24 (article 12 : Les femmes et la santé), doc. ONU A/54/38/Rev.1, chap. 1, 1999, § 11. Voir également le Rapport du Groupe de travail des Nations unies chargé de la question de la discrimination à l'égard des femmes, dans la législation et dans la pratique, (op. cit.), § 78

¹³⁴ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Recommandation générale no 35 sur la violence à l'égard des femmes fondée sur le genre, portant actualisation de la recommandation générale no 19, doc. ONU CEDAW/C/GC/35, 2017. Voir aussi Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Résumé de l'enquête concernant les Philippines au titre de l'article 8 du Protocole facultatif à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, doc. ONU CEDAW/C/POL/IR/1, 2024

¹³⁵ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Recommandation générale no 35 sur la violence à l'égard des femmes fondée sur le genre, doc. ONU CEDAW/C/GC/35, 2017, § 18 ; Comité contre la torture, Observations finales concernant le septième rapport périodique de la Pologne, 29 août 2019, doc. ONU CAT/C/POL/CO/7, § 33(d), 34(e) ; Comité contre la torture, Observations finales concernant le sixième rapport périodique du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, 7 juin 2019, doc ONU CAT/C/GBR/CO/6, § 46 et 47

¹³⁶ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale no 22 sur le droit à la santé sexuelle et reproductive (article 12 du PIDESC), 2016, doc. ONU E/C.12/GC/22., § 28

¹³⁷ Comité des droits de l'enfant, Observations finales concernant le rapport de l'Irlande, doc. ONU CRC/C/IRL/CO/3-4, 2016, § 58(a) ; Observations finales concernant le rapport du Maroc, doc. ONU CRC/C/OPAC/MAR/CO/1, 2014, § 57(b) ; Observations finales concernant le deuxième rapport périodique du Koweït, doc. ONU CRC/C/KWT/CO/2, 2013, § 60 ; Observations finales concernant le rapport de la Sierra Leone, doc. ONU CRC/C/SLE/CO/3-5, 2016, § 32(c) ; Observations finales concernant le cinquième rapport périodique du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, doc. ONU CRC/C/GBR/CO/5, 2016, § 65(c)

¹³⁸ Comité des droits de l'homme, Observation générale no 36 (article 6 sur le droit à la vie), doc. ONU CCPR/C/GC/36, 2019, § 8.

¹³⁹ CDESC, Observation générale no 22, 2016 (op. cit.), § 30

¹⁴⁰ CDH, General Observation générale no 36, Article 6 : droit à la vie, 2019, doc. ONU CCPR/C/GC/35, § 8. Voir également, CDH, Observations finales concernant le cinquième rapport périodique de la Jordanie, doc. ONU CCPR/C/JOR/CO/5, 2017, § 21

¹⁴¹ OMS, *Lignes directrices sur les soins liés à l'avortement*, 2022, (op.cit.), p. 21-25

¹⁴² Nau.ch, “Aufschrei wegen «Abtreibungsgegner»-Plakat an Bahnhöfen” 10 mai 2025, <https://www.nau.ch/news/schweiz/aufschrei-wegen-abtreibungsgegner-plakat-an-bahnhofen-66985888>

**AMNESTY INTERNATIONAL EST
UN MOUVEMENT MONDIAL DE
DÉFENSE DES DROITS HUMAINS.
LORSQU'UNE INJUSTICE TOUCHE
UNE PERSONNE, NOUS SOMMES
TOUS ET TOUTES CONCERNÉ.E.S.**

NOUS CONTACTER



info@amnesty.org



+44 (0)20 7413 5500

PRENDRE PART À LA CONVERSATION



www.facebook.com/AmnestyGlobal



[@AmnestyOnline](https://twitter.com/AmnestyOnline)

**AMNESTY
INTERNATIONAL**

