



TEXTES ADOPTÉS

P10_TA(2025)0338

Initiative citoyenne européenne «My Voice, My Choice: pour un avortement sans danger et accessible»

Résolution du Parlement européen du 17 décembre 2025 sur l'initiative citoyenne européenne «My Voice, My Choice: pour un avortement sans danger et accessible» (2025/3007(RSP))

Le Parlement européen,

- vu l'initiative citoyenne européenne intitulée «My Voice, My Choice: pour un avortement sans danger et accessible» [ECI(2024)000004],
- vu la décision d'exécution (UE) 2024/1158 de la Commission du 10 avril 2024 relative à la demande d'enregistrement, en application du règlement (UE) 2019/788 du Parlement européen et du Conseil, de l'initiative citoyenne européenne intitulée «My Voice, My Choice: pour un avortement sans danger et accessible»¹,
- vu les articles 9 et 19, l'article 24, premier alinéa, et l'article 168, paragraphes 5 et 7, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (traité FUE),
- vu les articles 2 et 3 et l'article 11, paragraphe 4, du traité sur l'Union européenne,
- vu les articles 1^{er}, 3, 4 et 21 de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne,
- vu la convention de 1979 sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes,
- vu la déclaration universelle des droits de l'homme de 1948,
- vu la convention européenne des droits de l'homme de 1950,
- vu la déclaration et le programme d'action de Beijing de 1995,

¹ JO L, 2024/1158, 19.4.2024, ELI:
http://data.europa.eu/eli/dec_impl/2024/1158/oj.

- vu sa résolution du 26 novembre 2020 sur l'interdiction de fait du droit à l'avortement en Pologne²,
- vu sa résolution du 24 juin 2021 sur la situation concernant la santé et les droits génésiques et sexuels dans l'Union, dans le cadre de la santé des femmes³,
- vu sa résolution du 11 novembre 2021 sur le premier anniversaire de l'interdiction de fait de l'avortement en Pologne⁴,
- vu sa résolution du 5 mai 2022 sur l'impact de la guerre contre l'Ukraine sur les femmes⁵,
- vu sa résolution du 9 juin 2022 sur les menaces contre le droit à l'avortement dans le monde: l'éventuelle remise en cause du droit à l'avortement aux États-Unis par la Cour suprême⁶,
- vu sa résolution du 7 juillet 2022 sur la décision de la Cour suprême des États-Unis de remettre en cause le droit à l'avortement aux États-Unis et la nécessité de protéger ce droit ainsi que la santé des femmes dans l'Union européenne⁷,
- vu sa résolution du 22 novembre 2023 sur les projets du Parlement européen tendant à la révision des traités⁸,
- vu sa résolution du 28 février 2024 intitulée «Rapport sur le rapport 2023 de la Commission sur l'état de droit»⁹,
- vu sa résolution du 11 avril 2024 sur l'inscription du droit à l'avortement dans la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne¹⁰,
- vu les lignes directrices intitulées «Avortement sécurisé: directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé», publiées par l'OMS en 2015,
- vu la stratégie de l'OMS pour la période 2017-2021 pour la santé et le bien-être des femmes dans la région européenne de l'OMS et le rapport associé intitulé «Women's health and well-being in Europe:

² JO C 425 du 20.10.2021, p. 147.

³ JO C 81 du 18.2.2022, p. 43.

⁴ JO C 205 du 20.5.2022, p. 44.

⁵ JO C 465 du 6.12.2022, p. 155.

⁶ JO C 493 du 27.12.2022, p. 120.

⁷ JO C 47 du 7.2.2023, p. 268.

⁸ JO C, C/2024/4216, 24.7.2024, ELI:
<http://data.europa.eu/eli/C/2024/4216/oj>.

⁹ JO C, C/2024/6743, 26.11.2024, ELI:
<http://data.europa.eu/eli/C/2024/6743/oj>.

¹⁰ JO C, C/2025/1279, 13.3.2025, ELI:
<http://data.europa.eu/eli/C/2025/1279/oj>.

beyond the mortality advantage» (Santé et bien-être des femmes en Europe: au-delà de l'avantage de mortalité), tous deux publiés le 30 septembre 2016,

- vu le plan d'action de l'OMS pour la santé sexuelle et génésique intitulé «Towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe – leaving no one behind» (Vers la mise en œuvre du programme de développement durable à l'horizon 2030 en Europe – ne laisser personne de côté), publié le 12 septembre 2016,
- vu les lignes directrices de l'OMS sur les soins liés à l'avortement, publiées le 8 mars 2022, dont la seconde édition est parue le 24 août 2025,
- vu la communication de la Commission du 5 mars 2020 intitulée «Une Union de l'égalité: stratégie en faveur de l'égalité entre les hommes et les femmes 2020-2025» [COM(2020)0152],
- vu la communication de la Commission du 12 novembre 2020 intitulée «Union de l'égalité: stratégie en faveur de l'égalité de traitement à l'égard des personnes LGBTIQ pour la période 2020-2025» [COM(2020)0698],
- vu la communication de la Commission du 8 octobre 2025 intitulée «Union de l'égalité: stratégie en faveur de l'égalité de traitement à l'égard des personnes LGBTIQ pour la période 2026-2030» [COM(2025)0725],
- vu la feuille de route de l'Union pour les droits des femmes de 2025 [COM(2025)0097] et son annexe,
- vu la directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers¹¹,
- vu la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme sur l'accès aux services de soins de santé en matière de procréation, notamment ses arrêts du 16 décembre 2010 dans l'affaire *A, B et C c. Irlande* (25579/05), du 30 octobre 2012 dans l'affaire *P et S c. Pologne* (57375/08) et du 25 juillet 2017 dans l'affaire *Carvalho Pinto de Sousa Morais c. Portugal* (17484/15),
- vu le rapport du Centre pour les droits reproductifs du 23 septembre 2025 intitulé «Europe abortion laws 2025 – policies, progress and challenges» (Droit de l'avortement en Europe en 2025: politiques, progrès et défis),

¹¹ JO L 88 du 4.4.2011, p. 45, ELI:
<http://data.europa.eu/eli/dir/2011/24/oj>.

- vu le document du Forum parlementaire européen pour les droits sexuels et reproductifs intitulé «Contraception Policy Atlas Europe 2025» (Atlas 2025 des politiques en matière de contraception en Europe), publié le 14 février 2025,
 - vu l'article 228, paragraphe 8, de son règlement intérieur,
 - vu la proposition de résolution de la commission des droits des femmes et de l'égalité des genres,
- A. considérant que l'initiative citoyenne européenne (ICE) est un outil permettant aux citoyens de l'Union d'inviter la Commission à proposer un nouveau texte législatif; que lorsqu'une ICE recueille au moins un million de signatures, la Commission doit, dans un délai de six mois à compter de la validation de l'ICE, préciser les mesures qu'elle entend prendre en réponse;
- B. considérant que «My Voice, My Choice» est un mouvement de citoyens qui rassemble plus de 300 organisations dans toute l'Europe; qu'il demande à l'Union de garantir l'accès de toute personne à un avortement sûr et légal et d'adopter une législation qui crée un mécanisme financier aidant les États membres qui y adhèrent volontairement à fournir des soins liés à l'avortement sûrs à toutes les personnes qui n'ont pas accès à de tels soins;
- C. considérant que, dans la décision (UE) 2024/1158 relative à l'enregistrement de l'ICE, la Commission a déclaré qu'«il ne semble pas y avoir d'ingérence ciblée directe dans les compétences des États membres relatives à la définition de leur propre politique de santé et à l'organisation de leurs services de santé du simple fait de fournir un soutien financier à ce type de services de santé»;
- D. considérant que la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation (SDSP), y compris l'accès universel à des soins liés à l'avortement sûrs et légaux, font partie des droits fondamentaux; que l'interdiction de l'accès aux soins en matière de procréation ne réduit pas le besoin de soins liés à l'avortement, mais augmente le recours aux avortements dangereux, ce qui se répercute négativement sur de nombreux aspects de la vie des femmes et des filles, notamment leur fertilité et leur mortalité, ou oblige les patientes à se rendre à l'étranger pour obtenir légalement des soins liés à l'avortement;
- E. considérant qu'il convient de garantir la capacité des individus à exercer leur autonomie en matière de procréation, y compris leur droit de décider librement et de manière responsable s'ils ont des enfants, quand et comment, afin d'atteindre l'égalité femmes-hommes et le plein respect des droits fondamentaux de tous en Europe; que le droit à l'intégrité physique et à disposer de son propre corps doit être pleinement respecté et garanti;

- F. considérant que, selon le comité des Nations unies pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, le droit des femmes à la santé comprend les SDSP; que ce comité, dans sa recommandation générale n° 35, déclare que «les atteintes à la santé et aux droits des femmes en matière de sexualité et de procréation, telles que les stérilisations forcées, l'avortement forcé, la grossesse forcée, la criminalisation de l'avortement, le refus ou le report d'un avortement sans risque et des soins après avortement, la continuation forcée d'une grossesse, les sévices et mauvais traitements subis par les femmes et les filles qui cherchent des informations, des biens et des services en matière de santé sexuelle et procréative, sont des formes de violence fondée sur le genre qui, suivant les circonstances, peuvent être assimilées à de la torture ou à un traitement cruel, inhumain ou dégradant»; qu'il recommande que les États abrogent leurs dispositions légales qui criminalisent l'avortement; que l'OMS et les organismes internationaux de défense des droits de l'homme invitent les pays à légaliser l'avortement sur demande et à éliminer les obstacles inutiles et préjudiciables qui retardent les soins liés à l'avortement ou empêchent d'y accéder en temps utile;
- G. considérant que les SDSP font partie des cibles des objectifs de développement durable des Nations unies; qu'il s'agit plus spécifiquement de la cible 3.7 visant à assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative, et de la cible 5.6 visant à assurer l'accès de tous aux soins de santé sexuelle et procréative et à faire en sorte que chacun puisse exercer ses droits en matière de procréation;
- H. considérant que le fait de garantir les SDSP est essentiel au respect de la dignité humaine; que cet aspect est intrinsèquement lié à la lutte contre les violences sexuelles et sexistes, à la réalisation de l'égalité femmes-hommes, ainsi qu'au respect d'autres droits fondamentaux, tels que le droit à la vie, à la santé, à la vie privée, à la sûreté personnelle, à la non-discrimination, à l'égalité devant la loi et à être préservé de la torture ou d'autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants;
- I. considérant que l'impossibilité d'accéder à un avortement sûr et légal restreint directement les droits des femmes, y compris leur droit à l'autodétermination, à l'intégrité physique et mentale, à la santé, à l'éducation et au travail; que la restriction de ces droits réduit les femmes à une fonction de procréation et crée ainsi une discrimination fondée sur le sexe;
- J. considérant que de nombreux États membres de l'Union ont pris des mesures législatives significatives pour faire progresser l'accès à l'avortement, en levant les obstacles procéduraux et réglementaires préjudiciables et en abrogeant les sanctions pénales; que, néanmoins, deux États membres n'autorisent toujours pas l'avortement sur demande; que huit États membres maintiennent

une période d'attente obligatoire; que plusieurs États membres ne remboursent pas et ne soutiennent pas financièrement les soins liés à l'avortement, ou n'offrent qu'une couverture limitée; que onze pays en Europe ne proposent pas d'avortement médicamenteux (non chirurgical); que seuls cinq autorisent les soins liés à l'avortement par télémedecine; que les délais autorisant un avortement sur demande varient considérablement en Europe, entre 10 et 24 semaines;

- K. considérant que plusieurs États membres continuent d'imposer des obstacles rétrogrades à l'accès à l'avortement, notamment une obligation de conseil, la possibilité pour les professionnels de santé de refuser de fournir des soins liés à l'avortement, l'obligation d'échographie, un soutien financier insuffisant, l'obligation d'obtenir l'autorisation de tiers ainsi que des restrictions sur les méthodes d'avortement et les motifs autorisant les soins liés à l'avortement; que certains États membres ont même introduit ces obstacles récemment;
- L. considérant que, statistiquement, la plupart des avortements ont lieu au cours du premier trimestre de grossesse; que la majorité des femmes qui avortent ont déjà des enfants, sont mariées ou dans une relation stable, ou ont recouru à un moyen de contraception;
- M. considérant qu'environ 20 millions de femmes en Europe¹² n'ont pas accès à des soins liés à l'avortement sûrs et légaux; que leur santé reste menacée; que ce chiffre inclut des femmes qui fuient les conflits et les guerres, ainsi que des migrantes;
- N. considérant que de nombreuses femmes sont contraintes de se rendre dans un autre pays de l'Union pour accéder à des soins liés à l'avortement; qu'elles font souvent face à des obstacles financiers, logistiques et psychologiques, malgré l'existence de règles de l'Union en matière de soins de santé transfrontaliers;
- O. considérant que l'article 9 du traité FUE dispose que «l'Union prend en compte les exigences liées à la [...] protection de la santé humaine»; que l'article 168 précise que l'Union peut «également adopter des mesures d'encouragement visant à protéger et à améliorer la santé humaine»;
- P. considérant que toutes les femmes et les filles devraient bénéficier du même accès aux services de soins de santé, quel que soit leur lieu de résidence, sans discrimination; que, lors de l'accès aux soins de santé, les personnes marginalisées, y compris celles appartenant à des minorités raciales, ethniques et religieuses, les migrants, les

¹² Ce chiffre provient du nombre de femmes vivant en Pologne et à Malte, qui n'ont pas accès à l'avortement en raison de la législation restrictive de leur pays de résidence et des limitations imposées dans d'autres États membres.

personnes issues de milieux socio-économiques défavorisés, les habitants des zones rurales, les personnes handicapées, les personnes LGBTQI + et les victimes de violences, sont souvent confrontées à des obstacles supplémentaires ainsi qu'à des formes de discrimination intersectionnelle et de violence;

- Q. considérant que seules les femmes biologiques peuvent tomber enceintes et avoir des enfants;
- R. considérant que l'Europe connaît de véritables disparités en matière de soins liés à l'avortement; que les systèmes de soins de santé de certains États membres doivent déjà accueillir les patientes d'autres États membres, qui viennent obtenir un avortement en raison des restrictions qui existent dans leur État de résidence; que l'ICE «My Voice, My Choice» propose donc d'indemniser financièrement les États membres d'accueil;
- S. considérant que des contraintes financières empêchent certaines femmes de voyager pour accéder aux soins liés à l'avortement;
- T. considérant que la législation actuelle de l'Union ne répond pas adéquatement aux défis posés par les soins transfrontaliers liés à l'avortement;
- 1. salue l'ICE «My Voice, My Choice», qui a reçu 1,2 million de signatures et a été officiellement reconnue par la Commission le 1^{er} septembre 2025; souligne qu'elle a créé un mouvement sans précédent dans toute l'Europe, réunissant divers groupes de citoyens, en particulier de jeunes;
- 2. invite la Commission, comme le propose l'ICE «My Voice, My Choice», à mettre en place un mécanisme de solidarité, ouvert à la participation des États membres volontaires et doté d'un soutien financier de l'Union, sans ingérence dans les lois et réglementations nationales; prie la Commission de présenter une proposition visant à apporter un soutien financier aux États membres qui proposent un avortement sûr, conformément à leur droit national, à toute personne résidant dans l'Union qui n'a toujours pas accès à un avortement sûr et légal;
- 3. souligne que l'ICE «My Voice, My Choice» est un appel direct de citoyens européens à créer une Union plus sûre et plus égalitaire, qui fournisse le même niveau de services de soins de santé à tous ses résidents, mais qui leur permette aussi de bénéficier de plus de liberté, de plus de sécurité et d'une meilleure vie, quels que soient leur lieu de résidence et leurs conditions d'existence; note que le programme envisagé vise à proposer toute une gamme de services liés à l'avortement à un large groupe de patientes;
- 4. rappelle que la non-discrimination, l'intégrité mentale et physique, la coordination et la garantie de normes minimales en matière de soins

de santé dans tous les États membres font partie des valeurs européennes et doivent être défendues; souligne que l'Union a un rôle important à jouer pour soutenir les efforts déployés par les États membres vers des SDSP de meilleure qualité, y compris les soins liés à l'avortement;

5. dénonce les attaques contre les droits des femmes et l'égalité femmes-hommes en Europe et dans le monde, notamment le recul des SDSP et les attaques visant leurs défenseurs; condamne fermement les mouvements anti-genre qui cherchent à porter atteinte à l'égalité femmes-hommes et aux droits des femmes; réclame une action européenne plus forte contre les mouvements anti-genre, afin de préserver le droit à disposer de son corps et de garantir l'accès universel aux SDSP, y compris aux informations sur la planification familiale, à une contraception abordable, à l'avortement sûr et légal et aux soins de santé maternelle;
6. demande une nouvelle fois à la Commission de faire pleinement usage de ses compétences en matière de politique de santé et d'aider les États membres à garantir l'accès universel aux SDSP dans le cadre du programme «L'UE pour la santé» au cours de la période 2021-2027;
7. réitère son appel en faveur de l'inscription du droit à l'avortement dans la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne; exhorte le Conseil à convoquer une convention pour la révision des traités, afin d'inscrire dans la charte les SDSP ainsi que le droit à un avortement sûr et légal;
8. rappelle que l'accès limité à l'avortement dans de nombreuses régions d'Europe expose les femmes à un risque de préjudice physique, mais entraîne également un stress économique et mental injustifié pour les femmes et leurs familles;
9. se déclare préoccupé par les obstacles juridiques et pratiques à l'avortement dans certains États membres; recommande de dialoguer et d'échanger de bonnes pratiques afin de garantir l'accès aux SDSP; invite les États membres à réformer leur législation et leurs pratiques en matière d'avortement, afin de les mettre en conformité avec les normes internationales en matière de droits de l'homme et les lignes directrices en matière de santé publique;
10. rappelle que l'Union est compétente en ce qui concerne les services de soins de santé transfrontaliers, le renforcement des systèmes de santé nationaux et la convergence vers le haut des normes de soins de santé, afin de réduire les inégalités en matière de santé; note que des ressources de l'Union ont déjà été utilisées pour directement financer ou cofinancer des services de santé dans les États membres, par exemple pour le dépistage du cancer, au titre de la compétence d'appui de l'Union;

11. souligne que, dans la décision (UE) 2024/1158, la Commission considère que l'initiative vise une proposition législative de soutien financier aux États membres qui n'est pas déjà couverte par le programme «L'UE pour la santé» et qu'elle apporte donc une valeur ajoutée significative;
12. rappelle, à cet égard, que la Commission est d'avis que le mécanisme de soutien financier proposé n'a pas d'incidence sur la définition ou l'organisation des politiques de santé des États membres;
13. invite la Commission à veiller à ce que cette proposition soit incluse dans le cadre financier pluriannuel actuel ainsi que dans le prochain, afin de continuer à améliorer la santé publique dans toute l'Europe et à soutenir les mesures nationales qui promeuvent l'accès aux SDSP;
14. charge sa Présidente de transmettre la présente résolution au Conseil et à la Commission.