

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2003-2004

12 DÉCEMBRE 2003

Proposition de loi relative à la stérilisation contraceptive et thérapeutique

(Déposée par Mme Christine Defraigne)

DÉVELOPPEMENTS

La stérilisation concerne tant les hommes que les femmes, elle consiste à supprimer la fécondité chez un être humain en le rendant incapable de procréer, sans pour autant modifier ses fonctions sexuelles ou endocrines. Par contre, la stérilisation n'offre aucune protection contre les maladies sexuellement transmissibles.

La vasectomie chez les hommes consiste en une section des canaux déférents. La ligature des trompes chez la femme consiste à sectionner les trompes de Fallope (trompes utérines) ou à poser des pinces ou des anneaux pour obturer les cavités tubaires.

Différentes techniques peuvent être utilisées pour aboutir à une telle stérilisation.

La plus fréquente est la laparoscopie, technique qui permet de visualiser l'intérieur de l'abdomen, les ovaires, les trompes, l'utérus à l'aide d'un laparoscope. Cette intervention consiste à faire une ou deux incision(s): l'une au niveau de l'ombilic, l'autre au niveau du pubis. On sectionne ensuite les trompes de Fallope empêchant ainsi l'ovule d'aller jusqu'à l'utérus.

La ligature peut aussi se faire au cours d'un avortement ou d'une césarienne.

Les progrès dans les techniques laissent néanmoins espérer la possibilité d'une restauration secondaire de

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2003-2004

12 DECEMBER 2003

Wetsvoorstel betreffende de contraceptieve en therapeutische sterilisatie

(Ingediend door mevrouw Christine Defraigne)

TOELICHTING

Sterilisatie gaat zowel vrouwen als mannen aan, en houdt in dat een persoon onvruchtbaar gemaakt wordt — waardoor hij niet langer in staat is om zich voort te planten — doch waarbij zijn seksuele of endocriene functies onveranderd blijven. Sterilisatie biedt echter geen bescherming tegen seksueel overdraagbare ziektes.

Bij vasectomie bij mannen worden de uitvoergangen van de zaadbal weggenomen. Bij het afbinden van de eileiders bij vrouwen worden de eileiders doorsneden of afgesloten met klemmen of ringen.

Verschillende technieken zijn mogelijk om een dergelijke sterilisatie te bewerkstelligen.

De meest gebruikte is de laparoscopie, een techniek waarmee men het binnenste van de buik, de eierstokken, eileiders, de baarmoeder kan bekijken met een laparoscopus. Hiervoor zijn één of twee insnijdingen vereist: één ter hoogte van de navel, een andere ter hoogte van de pubis. Vervolgens snijdt men de eileiders door zodat de eicellen niet meer in de baarmoeder kunnen terechtkomen.

De eileiders kunnen ook afgebonden worden wanneer een abortus of een keizersnede wordt uitgevoerd.

Dankzij de technische vooruitgang bestaat er niettemin een kans dat de voortplantingsfunctie zowel bij

la fonction de reproduction tant chez l'homme que chez la femme. Ce point est très important, puisqu'il permet de ne plus ranger la stérilisation dans les « mutilations » dites irréversibles.

La suppression de la fonction de reproduction est un acte dont la gravité ne peut échapper. Il faut des motifs très sérieux pour réaliser une stérilisation chirurgicale.

Ces interventions peuvent avoir différents motifs.

D'abord la stérilisation dans un but thérapeutique. Cette opération est rendue nécessaire par des lésions sérieuses de l'appareil génital ou lorsque la grossesse, la pilule ou le stérilet sont fortement contre-indiqués pour la santé de la femme (cardiopathie, néphropathie, sclérose en plaque, ...) ou pour l'enfant à naître (risques de malformations graves).

Enfin la stérilisation peut être réalisée sur demande d'un couple inspiré par un conseil génétique. Ces parents, dont l'un ou les deux sont porteurs d'un gène responsable d'une maladie grave, ne veulent pas prendre le risque de contaminer leur descendance et préfèrent renoncer à tout projet de procréation.

Existe aussi la stérilisation eugénique.

Il s'agit de la stérilisation volontaire de personnes porteuses de tares héréditaires ou bien de mesures systématiques « pour la protection de la société ».

On est étonné de constater que malgré l'expérience nazie (en 1935, 70 000 malades mentaux ont été stérilisés), malgré le code de Nuremberg, existent des législations eugéniques notamment au Japon, dans les pays scandinaves, aux États-Unis où déjà en 1931, 33 États étaient pourvus d'une loi d'inspiration eugéniste. Dans ces pays, la stérilisation peut être imposée sans le consentement de l'intéressé à certains psychopathes, délinquants, pervers sexuels et même déficients mentaux, épileptiques (la liste varie selon les États), par décision de l'autorité publique. Aux États-Unis, entre 1907 et 1949, dans 33 États, 50 000 personnes dont la moitié était des faibles d'esprit ont été stérilisées de force.

D'autres arguments que celui de la protection de la société sont avancés pour justifier la stérilisation non thérapeutique et non volontaire de handicapés mentaux, à savoir l'argument économique parce que la société n'a plus les moyens de payer des soins et des services sociaux de longue durée pour les handicapés mentaux et leur descendance; ou l'argument social, le handicapé mental éprouve des difficultés à contrôler sa fécondité, à assumer l'ensemble des responsabilités parentales et il lui est souvent difficile de subvenir à ses propres besoins matériels.

de man als bij de vrouw achteraf hersteld kan worden. Dat is belangrijk, want de sterilisatie hoeft niet langer beschouwd te worden als een « onomkeerbare verminking ».

Het uitschakelen van de voortplantingsfunctie is immers een ingreep waarvan de ernst niet onderschat mag worden. Er moeten zeer ernstige redenen zijn om via heelkundige weg een sterilisatie uit te voeren.

Die redenen kunnen uiteenlopend zijn.

Ten eerste is er de sterilisatie om therapeutische redenen. De ingreep kan vereist zijn wegens ernstige letsels van de genitaliën of wanneer de zwangerschap, de pil of het spiraaltje ten zeerste af te raden zijn voor de gezondheid van de vrouw (hart- en nieraandoeningen, multiple sclerose, ...) of voor de foetus (risico op ernstige afwijkingen).

Het is ook mogelijk dat een koppel de sterilisatie vraagt om genetische redenen. Wanneer één van de ouders drager is van een gen dat verantwoordelijk is voor een ernstige ziekte, willen zij het risico niet lopen die aan hun nakomelingschap over te dragen, en zien liever af van de mogelijkheid om kinderen te verwekken.

Er bestaat ook een eugenetische sterilisatie.

Het betreft de sterilisatie op vrijwillige basis van personen met erfelijke afwijkingen of de systematische maatregelen « tot bescherming van de maatschappij ».

Het is verbazingwekkend dat er ondanks de gebeurtenissen in nazi-Duitsland (in 1935 werden er 70 000 geesteszieken gesteriliseerd), en ondanks de code van Nuremberg, nog eugenetische wetten bestaan, zoals in Japan, in de Scandinavische landen, in de Verenigde Staten, waar reeds in 1931 eugenetische wetten van kracht waren in 33 Staten. In die Staten kunnen sommige psychopaten, delinquenten, seksueel perversen en zelfs mentaal gehandicapten of epileptici (de lijst varieert van Staat tot Staat) op bevel van de overheid gesteriliseerd worden zonder dat zij daarmee instemmen. In de Verenigde Staten werden tussen 1907 en 1949 in 33 Staten 50 000 personen, waarvan de helft zwakzinnigen, onder dwang gesteriliseerd.

Niet-therapeutische en gedwongen sterilisatie van geesteszieken wordt niet alleen gerechtvaardigd door de noodzaak om de samenleving te beschermen, maar ook met economische argumenten: de maatschappij kan niet langer de kosten betalen van langdurige medische zorg en sociale dienstverlening voor mentaal gehandicapten en hun nakomelingen. Er wordt ook een sociaal argument gehanteerd: de geesteszieke gaat niet bewust om met zijn vruchtbaarheid, heeft moeite om ouderlijke verantwoordelijkheid te dragen en kan vaak moeilijk in zijn eigen materiële behoeften voorzien.

Enfin la stérilisation contraceptive. La ligature des trompes ou la vasectomie est alors envisagée comme procédé de contraception simple et sûr sans raison médicale précise et réalisé à la demande des intéressés.

Au Québec, la ligature des trompes s'avère un mode de contraception très utilisé: il s'en effectue plus de 18 000 par an. 17 000 vasectomies sont réalisées par an.

Toujours au Québec, une personne sur cinq se fait stériliser avant 30 ans. Ce recours précoce à la stérilisation implique que 20% des femmes regrettent leur geste avec une intensité variable, d'autant plus importante que la stérilisation est précoce. Dans cette perspective, le problème essentiel est la qualité du consentement donné par la personne pour une stérilisation, surtout sur le caractère irréversible de l'opération, sur les autres modes de contraception temporaires, sur le réel désir de ne pas ou plus avoir d'enfants et sur les effets de la stérilisation au niveau psychologique (1).

En pratique, la ligature des trompes et la vasectomie nécessitent une intervention chirurgicale de courte durée puisqu'elle est réalisée en 15-20 minutes. Elle est exécutée sous anesthésie générale pour la femme et sous anesthésie locale pour l'homme.

Le retour aux activités normales se fait 24 à 48 heures après l'opération. La ligature est efficace immédiatement après l'opération.

Outre la ligature des trompes, la stérilisation de la femme peut également être obtenue par une salpingectomie (ablation des trompes de Fallope), moins fréquente ou par hystérectomie (ablation de l'utérus).

Actuellement, le droit belge n'autorise pas la stérilisation. Plus exactement, il est muet sur la question. Un chirurgien qui a pratiqué une stérilisation pourrait donc être poursuivi pour coups et blessures. De plus, depuis quelques années, les anesthésistes réanimateurs, se trouvant engagés pour pratiquer une anesthésie pour un acte susceptible de relever du Code pénal, ont émis des réserves et parfois refusé de pratiquer une anesthésie dans de tels cas, notamment lorsqu'ils n'étaient pas informés des indications. En effet, le médecin anesthésiste pourrait être poursuivi pour complicité.

En outre, ce vide juridique ne met pas à l'abri certaines catégories de personnes (les handicapés notamment) d'une éventuelle stérilisation non thérapeutique et non volontaire à la demande soit de l'État ou de leur entourage.

Par contre, le code de déontologie médicale, en son article 54, indique que « bien que le plus souvent béni-

Ten slotte is er de contraceptieve sterilisatie. Het afbinden van de eileiders of de vasectomie wordt in dat geval beschouwd als een eenvoudig en veilig contraceptiemiddel dat zonder specifieke medische reden wordt uitgevoerd op verzoek van de betrokkenen.

In Québec is het afbinden van de eileiders een veel gebruikt contraceptiemiddel: 18 000 ingrepen per jaar. Er worden bovendien 17 000 vasectomieën per jaar uitgevoerd.

Ook in Québec laat één persoon op vijf zich steriliseren voor de leeftijd van 30 jaar. Het gevolg van deze vroegtijdige ingreep is dat 20% van de vrouwen hun beslissing later betreuren, en des te meer als de sterilisatie op jongere leeftijd heeft plaatsgevonden. Het essentiële probleem daarbij is te weten in hoeverre een persoon die daartoe beslist, zich bewust is van de onomkeerbaarheid van de sterilisatie, van het bestaan van andere tijdelijke voorbehoedsmiddelen, van de psychologische gevolgen van een sterilisatie en werkelijk wenst geen kinderen (meer) te hebben (1).

In de praktijk is slechts een korte chirurgische ingreep van 15 à 20 minuten nodig voor het afbinden van de eileiders en de vasectomie. Voor de vrouw is een algehele narcose vereist, voor de mannen een plaatselijke verdoving.

24 tot 48 uur na de operatie kan men weer normaal functioneren. Een tubaligatie is onmiddellijk na de ingreep werkzaam.

Naast het afbinden van de eileiders zijn er ook minder gebruikte ingrepen om een vrouw te steriliseren: de salpingectomie (verwijdering van de eileiders) en de hysterectomie (verwijdering van de baarmoeder).

Momenteel staat de Belgische wetgeving geen sterilisatie toe. Of, om het duidelijker te stellen, zij zwijgt erover. Een chirurg die een sterilisatie heeft uitgevoerd zou dus wegens het toebrengen van slagen en verwondingen vervolgd kunnen worden. Bovendien zijn anesthesisten die gevraagd worden een daad te stellen die mogelijk in strijd is met het Strafwetboek, terughoudend geworden en hebben zij soms geweigerd in dat geval een anesthesie uit te voeren, bijvoorbeeld als zij niet op de hoogte gebracht zijn van de indicaties. Een anesthesist zou immers wegens medeplichtigheid vervolgd kunnen worden.

Bovendien leidt die juridische leemte ertoe dat sommige personen (met name gehandicapten) niet beschermd zijn tegen een eventuele niet-therapeutische en gedwongen sterilisatie op verzoek van de Staat of hun omgeving.

Artikel 54 van de Code van geneeskundige plichtenleer bepaalt echter: « Hoewel het doorgaans

(1) Hottois, Missa, *Nouvelle Encyclopédie de biomédecine*, p. 760.

(1) Hottois, Missa, « *Nouvelle encyclopédie de biomédecine* », blz. 760.

gne, la stérilisation chirurgicale constitue une intervention lourde de conséquences. Dès lors, le médecin ne peut l'exécuter qu'après avoir informé correctement le patient sur le déroulement de l'opération et ses conséquences. La personne qui subira l'intervention devra pouvoir prendre sa décision librement et l'opposition éventuelle du conjoint ou partenaire sera sans effet».

Il serait donc souhaitable que, dans les cas comportant une raison médicale sérieuse ou en cas de réelle détermination de la femme/de l'homme, la loi dépénalise cet acte de stérilisation afin de mettre à l'abri le ou la patiente intéressé(e) et les médecins qui pratiquent ou participent à une telle intervention.

C'est l'objectif de la présente proposition de loi.

COMMENTAIRES DES ARTICLES

Article 2

Cet article est important puisqu'il détermine le champ d'application de la proposition de loi.

Les techniques de stérilisation ne sont pas toutes énumérées pour n'en omettre aucune et laisser la porte ouverte à celles qui pourraient voir le jour dans le futur. On pense actuellement à la ligature des trompes, à l'hystérectomie, à la salpingectomie pour la femme et à la vasectomie pour l'homme.

Cette intervention chirurgicale est réservée aux majeurs. Envisager à moins de 18 ans une stérilisation est une chose extrêmement grave. Le consentement des parents ne peut suffire. L'auteur préfère les écarter du champ d'application de la loi.

Seules les stérilisations à visées contraceptive et thérapeutique sont tolérées par la loi. L'auteur refuse de tomber dans l'eugénisme et donc d'envisager des situations comme au Pérou où une enquête rendue publique dévoilait que plus de 200 000 personnes auraient été stérilisées de force sous le mandat de l'ex-président Alberto Fujimori, dont une large majorité de femmes issues de la population indienne des Andes. Le contrôle des naissances était l'une de ses priorités.

Le consentement du sujet dûment éclairé est indispensable.

Le médecin devra également s'assurer de la détermination du patient à vouloir subir une telle intervention, comme cela est requis dans la loi dépénalisant l'avortement. Le médecin devra le conseiller en prenant en compte l'âge du patient, le nombre de ses enfants existant, le sexe de ceux-ci, les contre-indications aux autres méthodes contraceptives et son état psychique.

slechts een kleine ingreep betreft, heeft de heelkundige sterilisatie verstrekkende gevolgen. De sterilisatie mag bijgevolg slechts worden uitgevoerd na een degelijke voorlichting van de patiënt over de ingreep en de gevolgen ervan. De persoon die de ingreep zal ondergaan moet vrij kunnen beslissen en het gebeurlijk verzet van echtgenoot of partner blijft zonder gevolg.»

Het zou dus wenselijk zijn dat de wetgever in de gevallen waarin er een ernstige medische reden is of waarin de vrouw of man werkelijk vastbesloten is, de sterilisatie uit het strafrecht haalt om de betrokken patiënten en artsen voor eventuele vervolging te behoeden.

Dat is het doel van het onderhavige wetsvoorstel.

ARTIKELSGEWIJZE COMMENTAAR

Artikel 2

Dit artikel is belangrijk omdat het het toepassingsgebied van de wet bepaalt.

Niet alle sterilisatietechnieken worden vermeld zodat geen enkele uitgesloten wordt, ook niet de technieken die in de toekomst mogelijk het licht zullen zien. Tegenwoordig denkt men aan het afbinden van de eileiders, aan de hysterectomie, aan de salpingectomie voor de vrouw, en aan de vasectomie voor de man.

Deze chirurgische ingreep is voorbehouden aan meerderjarigen. Een sterilisatie overwegen voor de leeftijd van achttien jaar is een zeer ernstige zaak. De instemming van de ouders kan niet volstaan. De indienster houdt ze liever buiten het toepassingsgebied van de wet.

Alleen sterilisaties om contraceptieve en therapeutische redenen zijn door de wet toegestaan. De indienster wil geen eugenetische toestanden zoals in Peru, waar uit een gepubliceerd onderzoek gebleken is dat meer dan 200 000 personen, vooral Indiaanse vrouwen uit de Andes, een gedwongen sterilisatie hebben ondergaan tijdens het presidentschap van Alberto Fujimori. Geboortebeperving was één van zijn prioriteiten.

De instemming van de goed voorgelichte betrokkene is een noodzakelijke voorwaarde.

De arts moet zich er ook van vergewissen dat de patiënt vastbesloten is de ingreep te ondergaan, net zoals in de abortuswet. De arts moet het koppel raadgeven en rekening houden met de leeftijd van de patiënt, het aantal bestaande kinderen, hun geslacht, mogelijke contra-indicaties voor andere voorbehoedsmiddelen, en zijn psychische gesteldheid.

Article 3

L'opération ne peut être effectuée n'importe où et par n'importe qui. Elle doit être réalisée par un médecin et dans un hôpital.

Article 4

La stérilisation tant masculine que féminine constitue une intervention chirurgicale qui présente comme toute autre des risques et des échecs éventuels. Les échecs sont estimés à 1 ou 2 % pour ligature des trompes chez la femme et de 0,5 % pour la vasectomie chez l'homme. Ces pourcentages sont faibles mais cette éventualité doit être abordée avec le médecin. Cela constituera une sécurité pour le praticien.

Ce type d'opération n'est pas non plus sans effets secondaires. Il importe qu'ils soient également connus par le patient avant l'intervention.

En effet, dans les 48 heures suivant l'intervention, le patient peut ressentir de la fatigue, de légères nausées, des étourdissements et un ralentissement des réflexes. La femme peut avoir des saignements vaginaux les jours qui suivent l'intervention et ses cycles menstruels peuvent être irréguliers les premiers mois.

Après la laparoscopie, il est possible d'avoir de légères douleurs abdominales, des douleurs musculaires et des douleurs aux épaules causées par le gaz utilisé pour gonfler l'abdomen durant l'intervention (le gaz est absorbé durant les 24 à 36 heures suivant l'opération).

La question de la reperméabilisation pour la ligature des trompes et la vasectomie devra également être envisagée. Cette technique a actuellement 70 % de réussite pour la femme, au prix d'une intervention chirurgicale délicate.

Pour l'homme, il y a 80 % de succès. Cette opération ne demande pas de laparotomie (ouverture chirurgicale de l'abdomen).

Le praticien devra aussi informer son patient de la possibilité de stocker par congélation son sperme avant l'intervention. En cas de regret, la faculté de procréer restera possible grâce à la technique de la fécondation *in vitro*.

Article 5

Il se peut que la mutilation (hystérectomie, salpingectomie ou castration) non prévue préalablement, soit décidée en cours d'intervention mais cela est rare. Seule l'urgence médicale peut donc justifier le non respect du délai d'un mois avant la prise de décision finale.

Artikel 3

De ingreep mag niet op onverschillig welke plaats en door onverschillig wie verricht worden. Zij moet door een arts in een ziekenhuis uitgevoerd worden.

Artikel 4

Sterilisatie van zowel mannen als vrouwen is een chirurgische ingreep die als alle andere risico's inhoudt en kan mislukken. Men schat het faalpercentage op 1 of 2 % voor het afbinden van de eileiders bij de vrouw, en op 0,5 % voor de vasectomie bij de man. Het zijn lage percentages, maar de arts moet erop wijzen dat het risico bestaat. Voor hem is dat een veiligheidsgarantie.

Dat soort ingrepen kan ook neveneffecten hebben. Ook daarvan moet de patiënt op de hoogte gebracht worden voordat de ingreep plaatsvindt.

Binnen 48 uur na de ingreep kan de patiënt last hebben van vermoeidheid, lichte misselijkheid, duizeligheid en verslapping van het reactievermogen. In de dagen na de ingreep kunnen bij de vrouw vaginale bloedingen optreden en haar menstruatiecycli kunnen de eerste maanden verstoord zijn.

Na de laparoscopie kan de patiënt last hebben van lichte buikpijn, spierpijn en pijn aan de schouders door het gas dat gebruikt werd om de buik op te blazen (het gas wordt opgenomen in de 24 tot 36 uren na de ingreep).

Ook de kwestie van de recanalisation na een afbinding van de eileiders en een vasectomie moet aan bod komen. Die techniek slaagt in 70 % van de gevallen voor de vrouw, maar veronderstelt een delicate chirurgische ingreep.

Bij de man is het slaagpercentage 80 %. Voor die ingreep is geen laparotomie (chirurgische opening van de buik) vereist.

De arts zal de betrokkene ook moeten voorlichten omtrent de mogelijkheid om zijn sperma te laten invriezen en bewaren voor de ingreep. Heeft de betrokkene later spijt dat hij/zij een sterilisatie heeft laten uitvoeren, dan blijft de mogelijkheid om kinderen te verwekken toch nog bestaan dankzij in-vitrofertilisatie.

Artikel 5

In zeldzame gevallen kan tijdens een operatie worden besloten een dergelijke ingreep (verwijdering van de baarmoeder, salpingectomie of castratie) uit te voeren hoewel die niet oorspronkelijk gepland was. Alleen een dringende medische reden kan dus het niet-naleven van de termijn van één maand alvorens de eindbeslissing wordt genomen, rechtvaardigen.

Pendant ce mois de réflexion, la personne concernée devra consulter un médecin psychiatre pour envisager avec lui les conséquences psychologiques et morales souvent imprévisibles de cette opération.

Après ce mois d'attente, la volonté de la patiente doit être confirmée par écrit avant de procéder à l'intervention. En effet, la réflexion est de rigueur pour un tel acte.

Article 6

Pour ce type d'intervention, la clause de conscience peut toujours être invoquée par le praticien par exemple pour des raisons de convictions religieuses ou quand il ne cautionne pas la motivation du patient. En pareil cas, il est important que celui-ci le fasse savoir le plus tôt possible à son patient.

Articles 7 et 8

La stérilisation des personnes handicapées est un sujet sur lequel il existe très peu de données précises. De même, on ne connaît pas le nombre d'enfants nés de parents «handicapés mentaux».

Souvent déniée en raison de son caractère illégal, la stérilisation est sous-estimée quant à son étendue réelle si l'on considère le nombre de demandes de la part des parents qui souhaitent une telle solution, tant ils sont effrayés par la sexualité de leurs enfants handicapés mentaux et par ses conséquences possibles. La demande de stérilisation n'émane pratiquement jamais spontanément des personnes qui subissent l'intervention, mais des membres de leur entourage. Ce qui permet de douter de leur pleine conscience quant au consentement à l'opération pratiquée sur elles.

Dès lors, il est légitime pour certains de se poser la question de savoir de quel droit on peut porter atteinte à l'intégrité corporelle des personnes sans que celles-ci aient donné leur «accord libre et éclairé», et quelles sont les conditions d'accès à ce type d'intervention.

Premier argument le plus souvent invoqué pour justifier ce type d'intervention est l'intérêt général. On remarque ainsi que le sujet concerné n'est pas toujours le bénéficiaire direct de l'intervention. C'est ce qui justifie la question du consentement afin de protéger les intérêts et les droits de ces personnes.

Ensuite vient le constat de la part des professionnels de la prise en charge des personnes handicapées, quant à leur incapacité à prendre en charge un enfant.

Néanmoins, même si ces femmes reconnaissent qu'elles sont incapables de pouvoir élever un enfant, ça ne les empêche pas de vouloir procréer. Plusieurs personnes travaillant dans des centres pour personnes handicapées mentales affirment que ces femmes font semblant d'avalier la pilule ou font exprès de l'oublier

Tijdens die maand bedenktijd moet de betrokkene een psychiater raadplegen om met hem de vaak onvoorzienbare psychologische en morele gevolgen van de ingreep te evalueren.

Na die maand moet de betrokkene zijn beslissing schriftelijk bevestigen voordat de ingreep plaatsvindt. Een dergelijke handeling moet immers goed overwogen worden.

Artikel 6

Een arts kan altijd gewetensbezwaren — bijvoorbeeld dat hij de motivering van de patiënt niet kan aanvaarden of bezwaren van religieuze aard — aanvoeren om de ingreep niet te verrichten. In dat geval moet hij dat de patiënt zo snel mogelijk laten weten.

Artikelen 7 en 8

Over de sterilisatie van gehandicapten bestaan zeer weinig nauwkeurige gegevens. Het is ook niet geweten hoeveel kinderen geboren zijn uit «mentaal gehandicapt» ouders.

De sterilisatie van gehandicapten wordt vaak ontkend omdat het illegaal is, en de werkelijke omvang ervan wordt zeker onderschat als men weet hoeveel ouders een dergelijke oplossing wensen omdat ze schrikken van het seksueel gedrag van hun mentaal gehandicapt kind en de mogelijke gevolgen ervan. De aanvraag tot sterilisatie gaat vrijwel nooit spontaan uit van de persoon die de ingreep moet ondergaan, maar van mensen uit diens omgeving. Het is dan ook de vraag of de betrokkene zijn/haar instemming met volledige kennis van zaken gegeven heeft.

Het is dan ook terecht dat sommigen de vraag stellen of men het recht heeft de lichamelijke integriteit van personen te schenden zonder dat zij daarmee met kennis van zaken en volledig vrij hebben ingestemd. Daarenboven moeten de voorwaarden verbonden aan een dergelijke ingreep bepaald worden.

Het argument dat het vaakst gehanteerd wordt om sterilisaties te rechtvaardigen is het algemeen belang. Het zijn dus niet altijd de betrokkenen zelf die rechtstreeks baat hebben bij de ingreep. Hun instemming vereisen is daarom een manier om hun belangen en rechten te beschermen.

Vervolgens is er de vaststelling van beroepsmensen die werken met gehandicapten, namelijk dat het voor hen onmogelijk is zorg te dragen voor een kind.

Maar hoewel die vrouwen ook inzien dat zij geen kind kunnen grootbrengen, wensen zij zich toch voort te planten. Verschillende mensen die in centra voor mentaal gehandicapten werken, bevestigen dat deze vrouwen doen alsof zij de pil slikken, of met opzet vergeten de pil te nemen, bijvoorbeeld tijdens

en week-end par exemple, sans doute pour pouvoir partir du foyer et vivre en couple.

D'où la difficulté de parler de consentement à la stérilisation. Le fait d'expliquer les raisons de la stérilisation peut aider à admettre la décision. Mais cela met en jeu les capacités cognitives de ces personnes, leur aptitude à comprendre les problèmes les concernant directement. Cela dépend donc du degré de déficience de la personne handicapée mentale: elle ne comprendra pas toujours le sens et la portée de l'intervention pratiquée sur sa personne.

La stérilisation est aujourd'hui réversible. Elle est donc considérée comme un moyen contraceptif et plus comme une mutilation. Pratiquer la ligature des trompes apparaît dès lors moins dramatique. L'obtention du consentement de la personne concernée se pose alors de manière moins grave. Il s'agit néanmoins d'être attentif aux abus de stérilisation commis à l'égard des personnes handicapées mentales.

Idéalement, la stérilisation devrait être réalisée en tout dernier recours et avec le consentement effectif de ces personnes. Une large part doit être réservée à la médiation afin de les aider à prendre une décision et d'éviter autant que possible l'arbitraire. Il s'agit d'établir un contrôle social de la sexualité vis-à-vis d'un groupe fragile soumis très souvent à l'autorité de leur entourage.

C'est pourquoi, le texte prévoit que c'est au juge de paix que revient la décision. L'article 591 du Code judiciaire a été modifié à cet effet (article 8). Le juge de paix doit, pour ce faire, entendre la personne concernée, chercher à obtenir son consentement si elle est apte à exprimer sa volonté. Le juge écoutera également l'avis des père et mère ou représentant légal et de toute personne dont l'audition serait utile.

Article 9

Des dispositions pénales sont évidemment prévues à l'encontre de toute personne ne respectant pas la loi en la matière.

Christine DEFRAIGNE.

het weekend, waarschijnlijk om het tehuis te kunnen verlaten en als koppel te gaan leven.

Vandaar dat het zo moeilijk is om te spreken van instemming met de sterilisatie. Het uitleggen van de redenen van de sterilisatie kan de beslissing voor gehandicapten aanvaardbaarder maken, maar men moet daarbij een beroep doen op hun cognitieve vaardigheden, op hun vermogen om problemen die hen rechtstreeks aanbelangen, te begrijpen. Alles hangt dus af van de mate waarin de geesteszieke gehandicapt is: hij zal niet altijd de zin en de draagwijdte van de ingreep begrijpen.

Vandaag is sterilisatie omkeerbaar. Zij wordt dus als een voorbehoedsmiddel beschouwd, en niet langer als een verminking. Een tubaligatie lijkt dan ook minder dramatisch, en het verkrijgen van de instemming van de betrokkene is niet meer zo'n prangende kwestie. Niettemin moet men blijven letten op misbruiken inzake sterilisatie van mentaal gehandicapten.

In het ideale geval zou de sterilisatie slechts in allerlaatste instantie mogen worden uitgevoerd, met de uitdrukkelijke instemming van de betrokkene. Er moet veel aandacht uitgaan naar bemiddeling om hen te helpen een beslissing te nemen en om zoveel mogelijk willekeur te vermijden. Hier is er nood aan een maatschappelijke controle op de seksualiteit bij een kwetsbare groep die heel dikwijls onder het gezag van zijn omgeving staat.

Daarom bepaalt de tekst dat de vrederechter de beslissing moet nemen. Hiertoe wordt artikel 591 van het Gerechtelijk Wetboek gewijzigd (artikel 8). De vrederechter moet de betrokken persoon horen en proberen zijn instemming te verkrijgen als hij zijn wil kan uiten. De rechter zal ook de mening horen van de vader en de moeder of de wettelijk vertegenwoordiger, of iedere andere persoon die nuttige informatie kan geven.

Artikel 9

Wie de wetsbepalingen terzake niet in acht neemt, stelt zich natuurlijk bloot aan bepaalde straffen.

PROPOSITION DE LOI**Article 1^{er}**

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

Art. 2

La ligature des trompes ou des canaux déférents ou tout autre technique ayant pour objet une stérilisation à visée contraceptive et/ou thérapeutique ne peut être pratiquée que si la personne majeure intéressée a exprimé par écrit une volonté libre et motivée après une information claire et complète sur les conséquences de sa décision.

Le médecin sollicité pour procéder à l'intervention s'assure de la détermination de son patient à subir une stérilisation telle que visée à l'alinéa 1^{er}.

Art. 3

L'acte chirurgical est pratiqué par un médecin spécialiste en milieu hospitalier et après deux consultations médicales telles que décrites aux articles 4 et 5.

Art. 4

Au cours de la première consultation, le médecin informe la personne concernée :

- des risques médicaux éventuels qu'elle encourt et des conséquences de l'intervention, conformément à la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient;
- du risque d'échec lié à la technique de stérilisation utilisée et du risque lié à l'anesthésie;

- de la technique de reperméabilisation;
- de la possibilité de stocker du sperme ou des ovocytes avant l'intervention.

Cette consultation est consignée dans un formulaire *ad hoc*.

Art. 5

Sauf urgence médicale, il ne peut être procédé à l'intervention visée à l'article 2 qu'à l'issue d'un délai de réflexion d'un mois minimum après la première consultation médicale.

Au cours de ce délai, la personne concernée consulte un médecin psychiatre qui fait rapport au médecin visé à l'article 4.

WETSVOORSTEL**Artikel 1**

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

Art. 2

Het afbinden van de eileiders of zaadleiders of iedere andere techniek met het oog op een contraceptieve en/of therapeutische sterilisatie kan alleen uitgevoerd worden als de meerderjarige betrokkene schriftelijk en vrijwillig zijn/haar met redenen omklede wens daartoe heeft geuit na een duidelijke en volledige voorlichting omtrent de gevolgen van die beslissing.

De arts die gevraagd wordt de ingreep te verrichten, vergewist zich ervan of zijn patiënt vastbesloten is om een sterilisatie als bedoeld in het eerste lid te ondergaan.

Art. 3

De heelkundige ingreep wordt verricht door een specialist in een ziekenhuis, na twee consulten als beschreven in de artikelen 4 en 5.

Art. 4

Tijdens het eerste consult brengt de arts de betrokkene op de hoogte van :

- mogelijke geneeskundige risico's en gevolgen van de ingreep, overeenkomstig de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt;
- de kans dat de gebruikte sterilisatietechniek mislukt en de risico's die aan de verdoving verbonden zijn;

- de repermabilisatietechniek;
- de mogelijkheid om het sperma of de eicellen op te slaan vóór de ingreep.

Dit consult wordt opgetekend in een daartoe bestemd formulier.

Art. 5

Behalve wanneer daarvoor een dringende medische reden is, kan de in artikel 2 bedoelde ingreep slechts uitgevoerd worden na een bedenktijd van minstens één maand na het eerste consult.

Tijdens die termijn raadpleegt de betrokkene een psychiater die verslag uitbrengt bij de in artikel 4 bedoelde arts.

À l'expiration de ce délai, la personne concernée confirme par écrit sa volonté suite à un nouvel entretien avec le médecin chargé de l'intervention. Celui-ci constate l'absence de modification de son état de santé et la constance de sa volonté.

Art. 6

Un médecin n'est jamais tenu de pratiquer un acte de stérilisation à visée contraceptive, mais il informe l'intéressé de son refus dès la première consultation.

Art. 7

§ 1. La ligature des trompes ou des canaux déférents ou toute autre technique ayant pour objet une stérilisation à visée contraceptive ne peut être pratiquée sur une personne placée sous tutelle ou sous administration provisoire que s'il existe une contre-indication médicale absolue aux autres méthodes de contraception ou une impossibilité avérée de les mettre en œuvre efficacement. Cette circonstance est dûment constatée par un médecin.

§ 2. L'intervention visée au § 1^{er} est subordonnée à une décision du juge de paix, en application de l'article 590 du Code judiciaire, saisi par les père et mère ou par le représentant légal de la personne concernée.

Le juge se prononce après avoir entendu en chambre du conseil la personne concernée. Si elle est apte à exprimer sa volonté, son accord est systématiquement recherché et pris en compte après que lui a été donnée une information adaptée à son degré de compréhension. Il ne peut être passé outre son refus ou son changement d'opinion.

Le juge entend les père et mère de la personne concernée ou son représentant légal ainsi que toute personne dont l'audition lui paraît utile.

Le juge se fait remettre le dossier médical de la personne concernée avant de prendre sa décision.

Art. 8

L'article 591 du Code judiciaire est complété comme suit:

«23°. des demandes de personnes placées sous tutelle ou sous administration provisoire, de ses père et mère ou de son représentant légal pour obtenir l'autorisation de subir une stérilisation à visée contraceptive en vertu de la loi du ... relative à la stérilisation contraceptive et thérapeutique».

Na afloop van die termijn bevestigt de betrokkene schriftelijk zijn/haar wil na een nieuw onderhoud met de arts die belast is met de ingreep. De arts stelt vast dat er niets veranderd is aan de gezondheidstoestand van de betrokkene en dat hij/zij nog steeds bij zijn voornemen blijft.

Art. 6

Een arts is nooit verplicht een contraceptieve sterilisatie uit te voeren, maar indien hij dat weigert, moet hij de betrokkene daarvan bij het eerste consult op de hoogte brengen.

Art. 7

§ 1. Het afbinden van de eileiders of de zaadleiters of iedere andere techniek met het oog op een contraceptieve of therapeutische sterilisatie kan bij een onder voogdij of voorlopig bewind geplaatste persoon alleen uitgevoerd worden indien er een absolute medische contra-indicatie bestaat voor de andere voorbehoedsmiddelen of indien bewezen is dat zij niet op een doeltreffende manier kunnen werken. Deze omstandigheden worden door een arts vastgesteld.

§ 2. Voor de in § 1 bedoelde ingreep is met toepassing van artikel 590 van het Gerechtelijk Wetboek een beslissing van de vrederechter vereist, bij wie de zaak aanhangig wordt gemaakt door de vader en de moeder of door de wettelijk vertegenwoordiger van de betrokkene.

De rechter doet uitspraak nadat hij de betrokken persoon in raadkamer gehoord heeft. Indien deze persoon zijn wil kan uiten, wordt zijn instemming systematisch gevraagd en in aanmerking genomen nadat hij informatie gekregen heeft die aangepast is aan zijn bevattingsvermogen. Een weigering of verandering van mening mag niet genegeerd worden.

De rechter hoort de vader en moeder of de wettelijk vertegenwoordiger van de betrokkene, en iedere andere persoon van wie hij het verhoor nuttig acht.

De rechter vraagt het medisch dossier van de betrokkene op vooraleer hij uitspraak doet.

Art. 8

Artikel 591 van het Gerechtelijk Wetboek wordt aangevuld als volgt:

«23°. van de verzoeken van personen die onder voogdij of voorlopig bewind staan, van hun vader en moeder of van hun wettelijk vertegenwoordiger om de toestemming te verkrijgen voor een contraceptieve sterilisatie krachtens de wet van ... betreffende de contraceptieve en therapeutische sterilisatie».

Art. 9

Quiconque aura, volontairement, pratiqué ou fait pratiquer une stérilisation en dehors des conditions prévues dans la présente loi sera puni d'un emprisonnement d'un an à cinq ans et d'une amende de 500 à 20 000 euros, ou de l'une de ces peines seulement.

Art. 10

Le Roi fixe le modèle du formulaire qui constate l'accomplissement des formalités visées aux articles 4, 5 et 7.

1^{er} août 2003.

Christine DEFRAIGNE.

Art. 9

Eenieder die opzettelijk een sterilisatie heeft uitgevoerd of laten uitvoeren buiten de voorwaarden bepaald in de huidige wet wordt gestraft met gevangenisstraf van een jaar tot vijf jaar en geldboete van 500 tot 20 000 euro, of met één van die straffen alleen.

Art. 10

De Koning bepaalt het model van het formulier waaruit blijkt dat aan de in de artikelen 4, 5 en 7 bedoelde formaliteiten is voldaan.

1 augustus 2003.