

# SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2006-2007

17 AVRIL 2007

## Proposition de résolution concernant l'évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse

Rapport de la Commission nationale d'Évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse (loi du 13 août 1990) à l'attention du Parlement (1<sup>er</sup> janvier 2002 — 31 décembre 2003)

### RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION  
DES AFFAIRES SOCIALES  
PAR  
MME ZRIHEN

# BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2006-2007

17 APRIL 2007

## Voorstel van resolutie met betrekking tot de evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking

Verslag van de Nationale Commissie voor de Evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking (wet van 13 augustus 1990) ten behoeve van het Parlement (1 januari 2002 — 31 december 2003)

### VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE VOOR  
DE SOCIALE AANGELEGENHEDEN  
UITGEBRACHT DOOR  
MEVROUW ZRIHEN

Composition de la commission / Samenstelling van de commissie :

**Présidente / Voorzitter :** Annemie Van de Casteele.

**Membres / Leden :**

SP.A-SPIRIT	Jacinta De Roeck, Christel Geerts, Fatma Pehlivan.
VLD	Nele Lijnen, Annemie Van de Casteele, Patrik Vankrunkelsven.
PS	Sfia Bouarfa, Jean Cornil, Franco Seminara.
MR	Jihane Annane, Jacques Brotchi, Marc Wilmots.
CD&V Vlaams Belang CDH	Wouter Beke, Mia De Schamphelaere. Frank Creyelman, Wim Verreycken. Clotilde Nyssens.

**Suppléants / Plaatsvervangers :**

Mimount Bousakla, Bart Martens, Myriam Vanlerberghe, André Van Nieuwkerke.  
Stéphanie Anseeuw, Margriet Hermans, Jeannine Leduc, Stefaan Noreilde.  
Pierre Galand, Joëlle Kapompolé, Philippe Mahoux, Olga Zrihen.  
Marie-Hélène Crombé-Berton, Christine Defraigne, Alain Destexhe, François Roelants du Vivier.  
Etienne Schouppe, Jan Steverlyncx, Elke Tindemans.  
Yves Buysse, Nele Jansegers, Karim Van Overmeire.  
Christian Brotcorne, Francis Delpérée.

*Voir :*

**Documents du Sénat :**

**3-1849 - 2005/2006 :**

N° 1 : Rapport de la Commission nationale d'évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse.

*Voir aussi :*

**Documents du Sénat :**

**3-836 - 2003/2004 :**

N° 1 : Rapport de la Commission nationale d'évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse.

**3-836 - 2006/2007 :**

N° 2 : Rapport.

*Zie :*

**Stukken van de Senaat :**

**3-1849 - 2005/2006 :**

Nr. 1 : Verslag van de Nationale Commissie voor de Evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking.

*Zie ook :*

**Stukken van de Senaat :**

**3-836 - 2003/2004 :**

Nr. 1 : Verslag van de Nationale Commissie voor de Evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking.

**3-836 - 2006/2007 :**

Nr. 2 : Verslag.

## I. INTRODUCTION

Au cours de la présente législature, la commission nationale d'évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse, créée par la loi du 13 août 1990, a rédigé deux rapports à l'intention du Parlement : le premier a été déposé le 1<sup>er</sup> septembre 2004 et portait sur la période du 1<sup>er</sup> janvier 2002 au 31 décembre 2003 (doc. Sénat, n° 3-836/1) et le deuxième a été déposé le 26 septembre 2006 et concernait la période du 1<sup>er</sup> janvier 2004 au 31 décembre 2005 (doc. Sénat, n° 3-1849/1).

La commission des Affaires sociales du Sénat a procédé chaque fois à l'audition des coprésidents de la commission nationale d'évaluation. Le 17 novembre 2004, MM. Alfons Van Orshoven et Jules Messine, coprésidents de la commission, ont, conjointement avec Mme Trees Dehaene, future coprésidente, commenté le rapport relatif à la période du 1<sup>er</sup> janvier 2002 au 31 décembre 2003. Le 11 octobre 2006, Mme Trees Dehaene et M. Jules Messine, coprésidents de la commission, ont commenté le rapport relatif à la période du 1<sup>er</sup> janvier 2004 au 31 décembre 2005. Les exposés en question ont chaque fois été suivis d'un échange de vues. Ils font l'objet du chapitre II du présent rapport.

Au cours de sa réunion du 11 octobre 2006, la commission des Affaires sociales a décidé à l'unanimité, conformément à l'article 22.3 du règlement du Sénat, d'élaborer une proposition de résolution concernant l'application de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption volontaire de grossesse.

L'article 22.3 du règlement du Sénat dispose ce qui suit :

«Lorsque, dans une discussion, les commissions concluent à la nécessité de légiférer ou d'exprimer le point de vue du Sénat, elles peuvent rédiger elles-mêmes une proposition de loi ou de résolution, l'examiner, la mettre aux voix et faire rapport à son sujet, sans que le Sénat la prenne préalablement en considération.

Cette procédure ne peut être engagée qu'avec l'accord écrit de deux tiers des membres de la commission, et moyennant l'assentiment préalable du président du Sénat. En cas de doute sur la recevabilité, ou sur la compétence de la commission, celui-ci consulte le bureau.»

Mme Van de Casteele, présidente de la commission des Affaires sociales, a demandé, par courrier du 16 novembre 2006, l'assentiment préalable de la présidente du Sénat, qui l'a donné le même jour. La

## I. INLEIDING

Op basis van de wet van 13 augustus 1990 houdende oprichting van een commissie voor de evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking bracht deze commissie tijdens deze legislatuur twee verslagen uit ten behoeve van het Parlement. Een eerste verslag werd neergelegd op 1 september 2004 en had betrekking op de periode van 1 januari 2002 tot 31 december 2003 (stuk Senaat, nr. 3- 836/1). Een tweede verslag werd neergelegd op 26 september 2006 en heeft betrekking op de periode van 1 januari 2004 tot 31 december 2005 (stuk Senaat, nr. 3- 1849/1).

Telkens werden de covoorzitters van deze commissie uitgenodigd voor een hoorzitting voor de commissie voor de Sociale Aangelegenheden van de Senaat. Op 17 november 2004 hebben de heren Alfons Van Orshoven en Jules Messine, covoorzitters van de commissie, samen met mevrouw Trees Dehaene, op dat ogenblik toekomstig covoorzitter, het verslag toegelicht voor de periode van 1 januari 2002 tot 31 december 2003. Op 11 oktober 2006 hebben mevrouw Trees Dehaene en de heer Jules Messine, covoorzitters van de commissie, het verslag toegelicht voor de periode van 1 januari 2004 tot 31 december 2005. Deze toelichtingen werden telkens gevolgd door een gedachtewisseling. Zij worden weergegeven in Hoofdstuk II van dit verslag.

De commissie voor de Sociale Aangelegenheden besliste op haar vergadering van 11 oktober 2006 bij unanimité om, overeenkomstig artikel 22.3 van het Reglement van de Senaat, een voorstel van resolutie op te stellen over de toepassing van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking.

Artikel 22.3 van het Reglement van de Senaat luidt als volgt :

«Wanneer de commissies naar aanleiding van een bespreking beslissen dat een wetgevend initiatief nodig is of dat de Senaat zijn standpunt te kennen moet geven, kunnen ze zelf een voorstel van wet of van resolutie opstellen, het bespreken, erover stemmen en hierover verslag uitbrengen, zonder dat de Senaat het vooraf in overweging neemt.

Deze procedure kan alleen worden aangevat als twee derden van de leden van de commissie zich schriftelijk akkoord verklaren en de voorzitter van de Senaat vooraf zijn toestemming heeft gegeven. In geval van twijfel over de ontvankelijkheid of over de bevoegdheid van de commissie, raadpleegt de voorzitter het bureau.»

Mevrouw Van de Casteele, voorzitter van de commissie voor de Sociale Aangelegenheden, vroeg bij brief van 16 november 2006 om de voorafgaande toestemming van de voorzitter van de Senaat, die deze

majorité requise des membres de la commission a marqué son accord écrit sur la procédure suivie.

Ensuite, un groupe de travail informel de la commission a élaboré un projet de résolution, qui a été examiné au cours des réunions des 7 et 28 février et 21 et 28 mars 2007 (voir chapitre III).

Enfin, le 28 mars 2007, à la suite des discussions menées en la matière, la commission des Affaires sociales a adopté une résolution (doc. Sénat, n° 3-1849/3).

## II. AUDITIONS

### A. Période du 1<sup>er</sup> janvier 2002 au 31 décembre 2003

#### 1. *Exposé introductif de M. Alfons Van Orshoven, coprésident de la commission nationale d'évaluation*

La lecture des rapports annuels successifs de la commission d'évaluation permet de distinguer plusieurs tendances étonnantes concernant la nature et l'ampleur de la problématique de l'interruption de grossesse.

Tout d'abord, on a enregistré depuis le 1<sup>er</sup> octobre 1992 environ 200 000 interruptions de grossesse. Ce chiffre très interpellant donne matière à réflexion. D'une part, environ 200 000 vies n'ont pas pu éclore pour des raisons plus ou moins importantes. D'autre part, environ 200 000 femmes relativement jeunes se sont retrouvées dans une situation à ce point pénible qu'elles ne voyaient pas d'autre issue que le recours à l'avortement.

Le président a par ailleurs l'impression que le nombre d'interruptions de grossesse est en lente augmentation, surtout si l'on compare les chiffres au nombre de naissances. Tout le monde ne partage pas cette conclusion. La commission d'évaluation n'a toutefois pas encore étudié cette question plus avant. C'est pourquoi elle souhaite que l'on réalise une enquête multidisciplinaire dans le cadre de laquelle toutes les données en sa possession seront couplées à celles des autres services ou organismes publics ainsi qu'à celles du secteur privé. C'est la seule manière d'arriver à se faire une idée plus précise de la problématique de l'interruption de grossesse. En attendant, la commission a décidé d'organiser une enquête interne en demandant à chacun de ses membres de faire part de leurs réflexions et de leur point de vue sur la question. Les réponses seront consignées dans un rapport de synthèse qui sera discuté au printemps de l'année prochaine. La commission devra alors décider quelle suite elle réserve à cette enquête, par exemple la communiquer au Parlement.

op diezelfde dag verstrekte. De vereiste meerderheid van de leden van de commissie verklaarde zich schriftelijk akkoord met de gevolgde procedure.

Een informele werkgroep van de commissie stelde vervolgens een ontwerp van resolutie op, dat werd besproken tijdens de vergaderingen van 7 en 28 februari en op 21 en 28 maart 2007 (zie hoofdstuk III).

Ten slotte nam de commissie voor de Sociale Aangelegenheden op 28 maart 2007 als gevolg van deze bespreking een resolutie aan (stuk Senaat, nr. 3-1849/3).

## II. HOORZITTINGEN

### A. Periode van 1 januari 2002 tot 31 december 2003.

#### 1. *Inleidende uiteenzetting van de heer Alfons Van Orshoven, covoorzitter van de Nationale Evaluatiecommissie*

Lectuur van de opeenvolgende jaarverslagen van de Evaluatiecommissie maakt het mogelijk daarin een aantal opmerkelijke tendensen te onderkennen betreffende de aard en de omvang van de problematiek van de zwangerschapsafbreking.

In de eerste plaats zijn er sinds 1 oktober 1992 ongeveer 200 000 zwangerschapsafbrekingen geregistreerd. Dat aantal is erg confronterend en noopt tot bezinning. Niet alleen konden er ongeveer 200 000 levens om een min of meer belangrijke reden geen doorgang vinden. Tevens verkeerden betrekkelijk jonge vrouwen ongeveer 200 000 keer in een dusdanig penibele toestand dat ze geen andere uitweg zagen dan een abortus.

Voorts heeft de voorzitter de indruk dat het aantal zwangerschapsafbrekingen langzaam stijgt, zeker wanneer deze gegevens in verband worden gebracht met het aantal geboortes. Niet iedereen is het met die conclusie eens. De Evaluatiecommissie heeft deze kwestie echter nog niet nader onderzocht. Daarom wenst zij dat een multidisciplinair onderzoek wordt ingesteld waarbij al haar gegevens worden gekoppeld aan die van zowel andere overheidsdiensten of -instellingen als de privé-sector. Alleen op deze wijze kan men zich een beter beeld vormen van de problematiek van de zwangerschapsafbreking. In afwachting daarvan heeft de commissie besloten om intern een bevraging te organiseren waarbij al haar leden worden uitgenodigd hun bedenkingen en standpunten mee te delen. Die zullen in een samenvattend rapport worden gebundeld dat in de lente van volgend jaar zal worden besproken. De commissie zal dan moeten uitmaken welk gevolg zij aan haar studiewerk verleent, bijvoorbeeld door het aan het Parlement mee te delen.

Enfin, la commission d'évaluation a pour mission notamment de formuler des recommandations en vue de faire diminuer le nombre d'interruptions de grossesse. Dans un passé récent, un comité interministériel a également formulé une série de recommandations, mais celles-ci concernaient surtout la contraception. Le coprésident est personnellement d'avis que l'on ne fait pas assez d'efforts pour aider les jeunes femmes qui se retrouvent enceintes et qui se sentent contraintes de recourir à l'interruption de grossesse. Les personnes et les institutions qui se soucient du sort de ces femmes devraient être mieux soutenues.

## 2. *Exposé introductif de M. Jules Messinne, coprésident de la commission d'évaluation*

Les données dont dispose la commission sont des données dont elle n'a pas la maîtrise. La commission n'a pas la possibilité de contrôler ses sources, à savoir les rapports d'enregistrement transmis par les médecins, les centres de planning familial et les hôpitaux. La commission ne connaît donc pas le nombre réel d'interruptions de grossesse pratiquées. Elle ne connaît que le nombre qui lui est communiqué.

Or, il doit y avoir une différence. Pour l'illustrer, il suffit de constater que le nombre d'hôpitaux qui ont transmis des rapports en 2003 n'était pas le même qu'en 2002. Nous savons également que des hôpitaux ne communiquent rien.

Par conséquent, les chiffres transmis ne permettent pas une étude scientifique sérieuse sur le phénomène social de l'IVG.

En fait, s'il est vrai qu'en 1993, il y avait 13 474 IVG portées à la connaissance de la commission, s'il y en a eu 16 707 en 2003, cela ne signifie pas qu'il y a 25 % d'augmentation d'IVG en réalité.

Une des hypothèses formulées par la commission pour expliquer cette augmentation est qu'un certain nombre de médecins et d'hôpitaux ont une confiance grandissante en la commission, qu'ils ne considèrent pas comme une instance de dénonciation. La commission est donc mieux informée aujourd'hui qu'il y a 10 ans.

Il est même possible qu'il y ait moins d'IVG réellement pratiqués aujourd'hui par rapport à 1993. Tout est possible et la commission ne peut formuler que des hypothèses.

Dans les rapports de 2004 et de 2002, le souhait avait été formulé que si on veut malgré tout se lancer dans une étude scientifique du phénomène, il faudra

Tot slot heeft de Evaluatiecommissie onder meer als taak aanbevelingen te doen teneinde het aantal zwangerschapsafbrekingen te verminderen. In een recent verleden heeft een interministerieel comité eveneens een aantal aanbevelingen geformuleerd. Die hadden evenwel voornamelijk betrekking op de anticonceptie. Het is echter de persoonlijke mening van de voorzitter dat er te weinig inspanningen worden gedaan om jonge vrouwen te helpen die in een dergelijke toestand verzeild zijn geraakt dat ze zich gedwongen voelen tot zwangerschapsafbreking over te gaan. Personen en instellingen die met het lot van deze vrouwen begaan zijn, zouden beter moeten worden ondersteund.

## 2. *Inleidende uiteenzetting van de heer Jules Messinne, voorzitter van de Nationale Evaluatiecommissie*

De gegevens waarover de commissie beschikt zijn gegevens die ze niet kan controleren. De commissie heeft niet de mogelijkheid de bronnen ervan, te weten de door de geneesheren, de centra voor gezinsplanning en de ziekenhuizen overgezonden registratieverslagen, te controleren. De commissie kent het aantal werkelijk uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen dus niet. Ze kent slechts het aantal dat haar wordt meegedeeld.

Er moet evenwel een verschil zijn. Dat blijkt alleen al uit de vaststelling dat het aantal ziekenhuizen dat in 2003 verslagen heeft overgezonden, niet hetzelfde is als in 2002. We weten tevens dat er ziekenhuizen zijn die niets meedelen.

Aan de hand van de meegedeelde cijfers is een ernstige wetenschappelijke studie over het maatschappelijk verschijnsel van de zwangerschapsafbrekingen bijgevolg niet mogelijk.

Het klopt dat er in 1993 13 474 zwangerschapsafbrekingen aan de commissie werden gemeld en in 2003 16 707, maar dat betekent niet dat het aantal zwangerschapsafbrekingen werkelijk met 25 % gestegen is.

Een van de hypothesen die de commissie formuleert ter verklaring van die toename luidt dat een aantal artsen en ziekenhuizen een groeiend vertrouwen stellen in de commissie, dat ze die niet als een beschuldigende instantie zien. De commissie is vandaag dus beter geïnformeerd dan 10 jaar geleden.

Het is zelfs mogelijk dat er vandaag in werkelijkheid minder zwangerschapsafbrekingen plaatsvinden dan in 1993. Alles is mogelijk en de commissie kan slechts hypothesen formuleren.

In de verslagen van 2004 en 2002 werd gesteld dat indien men zich toch aan een wetenschappelijke studie van het verschijnsel wil wagen, die studie multi-

que cette étude soit pluridisciplinaire : elle devra aller au-delà des données dont dispose la commission.

L'orateur se dit en outre frappé par le nombre d'avortements pratiqués sur de très jeunes femmes de 11 ans et plus. Il y en a peu mais ce phénomène touche des adolescentes et des pré-adolescentes. Les centres ont fait, à cet égard, des propositions très pertinentes et importantes. Elles visent à limiter le nombre d'IVG. Certaines de ces propositions échappent à la compétence du pouvoir fédéral.

Il regrette que ces propositions ne suscitent pas davantage d'intérêt auprès des instances concernées.

### 3. Discussion

Mme Nyssens éprouve un sentiment d'impuissance suite à l'exposé des coprésidents de la commission Nationale. Le rapport insiste sur le fait que la commission dispose finalement de peu de pouvoirs et qu'elle est totalement tributaire des données qu'on veut bien lui transmettre. De plus, les coprésidents ont annoncé une discussion interne imminente pour examiner la manière dont ils pourraient approfondir leur travail.

L'intervenante souhaiterait dès lors savoir si la commission désire que le législateur réfléchisse à une extension des pouvoirs de la Commission nationale. Ou l'étude pluridisciplinaire annoncée impliquerait-elle la compétence d'autres instances et d'autres personnes ? Il faut en effet tenir compte de ce constat de manque de pouvoirs tout en respectant les compétences du fédéral et des communautés en la matière.

Tout ceci crée un sentiment de malaise auquel il faut remédier.

La commission des Affaires sociales a examiné dans le courant de la matinée le premier rapport sur l'euthanasie. Ceci permet de faire un parallélisme intéressant avec le dossier actuel : le nombre de cas d'euthanasie et d'IVG ne correspondent sans doute pas à la réalité puisque les deux commissions dépendent du nombre de formulaires que les médecins traitants veulent bien renvoyer.

Les commissions d'évaluations ont donc un rôle très important mais savent-elles, par définition, appréhender plus que ce qu'elles font actuellement puisque leurs données de travail dépendent totalement des acteurs sur le terrain ?

L'intervenante a également certaines questions sur le rapport : le rapport fait allusion à des étrangers en Belgique et des Belges qui vont à l'étranger. Qu'en est-il plus particulièrement du Luxembourg et des Pays-

disciplinair moet zijn : ze zal verder moeten gaan dan de gegevens waarover de commissie beschikt.

Spreekster verklaart tevens getroffen te zijn door het aantal abortussen op zeer jonge vrouwen van 11 jaar en ouder. Het zijn er weinig, maar het gaat om adolescenten en pre-adolescenten. De centra hebben hierover zeer degelijke en belangrijke voorstellen gedaan. Het doel ervan is het aantal zwangerschapsafbrekingen te beperken. Enkele van die voorstellen behoren niet tot de bevoegdheid van de federale overheid.

Hij betreurt dat die voorstellen niet meer belangstelling krijgen van de betrokken overheden.

### 3. Debat

Mevrouw Nyssens krijgt bij het aanhoren van de uiteenzetting van de covoorzitters van de Nationale commissie een gevoel van onmacht. Het rapport beklemtoont dat de commissie uiteindelijk weinig macht heeft en dat ze volledig afhankelijk is van de gegevens die men haar wil overzenden. Bovendien hebben de covoorzitters aangekondigd dat er binnenkort een intern debat komt om te bekijken hoe de werkzaamheden kunnen worden uitgediept.

Spreekster wil dan ook weten of de commissie wenst dat de wetgever nadenkt over een uitbreiding van de bevoegdheden van de Nationale Commissie. Of zal de aangekondigde multidisciplinaire studie de bevoegdheid impliceren van andere instanties en andere personen ? Men moet rekening houden met die vaststelling van een gebrek aan bevoegdheden en tegelijk de bevoegdheden terzake van de federale overheid en van de gemeenschappen in acht nemen.

Dat alles veroorzaakt een gevoel van onbehagen dat verholpen moet worden.

De commissie voor de Sociale Aangelegenheden heeft in de loop van de voormiddag het eerste verslag over euthanasie onderzocht. Dat biedt ons de gelegenheid een interessante parallel te trekken met dit dossier : het aantal gevallen van euthanasie en van zwangerschapsafbreking komt waarschijnlijk niet overeen met de werkelijkheid, aangezien beide commissies afhankelijk zijn van het aantal formulieren dat de behandelende artsen willen insturen.

De evaluatiecommissies hebben dus een zeer belangrijke rol, maar is het voor hen nog mogelijk meer te doen dan wat nu het geval is, aangezien ze voor hun werkgegevens volledig afhankelijk zijn van de spelers in het veld ?

Spreekster heeft ook enkele vragen over het verslag : het rapport heeft het over buitenlanders in België en over Belgen die naar het buitenland gaan. Hoe zit het meer bepaald in Luxemburg en in Nederland ?

Bas? Pourquoi certaines femmes se dirigent-elles vers ces pays plutôt que la Belgique?

Le rapport constate également que le nombre d'IVG est en augmentation. Cette constatation pourrait résulter du fait que l'on transmet plus fréquemment les données à la commission. Mais le nombre d'IVG pourrait-il croître parce que la sociologie de notre société change? Le rapport cite souvent les jeunes et les très jeunes: existe-t-il une évolution sociologique vers un phénomène de très jeunes femmes qui ont recours à l'IVG?

Concernant les propositions relatives aux centres et aux hôpitaux, l'intervenante estime que la commission des Affaires sociales doit effectivement servir de relais auprès d'autres instances, comme les régions et communautés, pour que des actions soient entreprises. Les co-présidents ont cité une conférence interministérielle: faut-il en discuter au sein de la commission sénatoriale ou faut-il laisser cette discussion aux parlements régionaux?

M. Messinne précise clairement que la commission nationale n'est pas demandeuse de nouveaux pouvoirs. Une extension de pouvoirs serait plus embarrassante qu'autre chose.

En revanche, il est vrai que les conclusions du rapport révèlent une forme de frustration qui s'est davantage révélée cette année qu'au cours des années précédentes. En effet, la commission a été sensiblement renouvelée et ses nouveaux membres se satisfont assez peu de la frustration de constater qu'ils veulent construire quelque chose de solide sur des fondations solides et que ces dernières n'existent pas.

D'autre part, la commission a été saisie d'une proposition tendant à vérifier s'il est possible de formuler une réflexion approfondie sur l'ensemble de la période de 1993 à 2003. L'examen de cette proposition a été entamé. C'est une tâche difficile qui prendra du temps: des notes ont été déposées ou le seront pour le 15 décembre prochain et des réunions ont été mises à l'agenda.

Ce travail est interne à la commission et est né à la demande de certains membres de la commission, insatisfaits des données incertaines dont ils disposent. En outre, certains membres ont cru voir dans les chiffres transmis une forme d'échec des politiques de contraception. Les chiffres donnent en effet à réfléchir: plus de la moitié des IVG est faite à la demande de femmes qui déclarent ne pas avoir utilisé de moyen de contraception. La commission tente donc de réfléchir sur ce phénomène afin d'en discerner les causes.

Waarom gaan bepaalde vrouwen liever naar die landen in plaats van in België te blijven?

Het verslag stelt ook vast dat het aantal zwangerschapsafbrekingen stijgt. Die vaststelling kan een gevolg zijn van het feit dat men de gegevens vaker aan de commissie doorspeelt. Maar is het mogelijk dat het aantal zwangerschapsafbrekingen toeneemt omdat onze maatschappij sociologisch verandert? Het verslag vermeldt vaak de jonge en de zeer jonge vrouwen: worden we geconfronteerd met de ontwikkeling van een nieuw sociologisch verschijnsel namelijk het feit dat zeer jonge vrouwen van zwangerschapsafbreking gebruik maken?

In verband met de voorstellen voor de centra en de ziekenhuizen, meent spreekster dat de commissie voor de Sociale Aangelegenheden werkelijk de rol van tussenpersoon moet spelen bij andere instanties, zoals de gewesten en gemeenschappen, opdat er actie wordt ondernomen. De covoorzitters hadden het over een interministeriële conferentie: moet daarover in de senaatscommissie worden gedebatteerd of moet dat debat aan de parlementen van de gewesten worden overgelaten?

De heer Messinne verklaart duidelijk dat de nationale commissie niet om nieuwe bevoegdheden vraagt. Een uitbreiding van de bevoegdheden zou veeleer een last dan wat anders zijn.

Het klopt echter dat de conclusies van het verslag een vorm van frustratie aan het licht brengen die dit jaar duidelijker is gebleken dan de vorige jaren. De commissie werd immers in hoge mate vernieuwd en de nieuwe leden nemen geen genoegen met de frustrerende vaststelling dat ze iets degelijks willen opbouwen op degelijke grondslagen en dat die grondslagen onbestaande zijn.

Anderzijds werd aan de commissie het voorstel voorgelegd om na te gaan of het mogelijk is een diepgaand onderzoek te verrichten naar de volledige periode van 1993 tot 2003. Het onderzoek van dat voorstel is aangevat. Het is een moeilijke opdracht die tijd zal vergen: er zijn nota's ingediend of er zullen er worden ingediend tegen 15 december eerstkomend en er zijn vergaderingen op de agenda gezet.

Dat werk gebeurt binnen de commissie en is er gekomen op verzoek van bepaalde commissieleden die ontevreden waren over de onzekere gegevens waarover ze beschikken. Bovendien hebben een aantal leden in de overgezonden cijfers een vorm van mislukking van het anticonceptiebeleid menen te zien. De commissie probeert dus over dat verschijnsel na te denken om er de oorzaken van te vinden.

L'étude pluridisciplinaire n'a rien à voir avec ce qui précède : il s'agit d'une étude beaucoup plus générale qui vise à confronter les chiffres dont la commission dispose avec des phénomènes sociaux généraux de type démographique.

Concernant l'IVG chez les très jeunes, il a constaté à sa grande surprise qu'il existe effectivement des cas d'IVG chez de très jeunes femmes de 12 à 13 ans. La commission a été informée relativement tôt de l'existence de tels cas. Dire qu'il y a une tendance à la hausse de ces cas serait cependant prématuré.

M. Van Orshoven déclare que le mécontentement de la commission résulte non pas de son incapacité à résoudre les problèmes, mais de la constatation que la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse est rédigée de telle manière que le Parlement ne peut pas compter sur la commission pour régler les problèmes. La commission ne fait qu'attirer l'attention sur certains problèmes.

La commission est divisée sur la question de savoir si le nombre d'avortements a augmenté. Sans pouvoir en apporter la preuve, M. Van Orshoven a l'impression que ce nombre est bel et bien légèrement en hausse, certainement si l'on prend en compte le nombre de grossesses et de naissances. Les différences marquantes dans le nombre d'interruptions de grossesse par province constituent un autre indicateur de cette augmentation (doc. Sénat, n° 3-836/1, pp. 11-12). Il concède toutefois qu'il n'est pas exclu que l'obligation de déclaration soit aujourd'hui respectée par un plus grand nombre de médecins. En revanche, il y a toujours des médecins qui pratiquent l'avortement sans le déclarer. L'intervenant déplore que les parquets n'interviennent pas pour réprimer cette négligence.

La même observation peut d'ailleurs être faite pour le premier rapport aux chambres législatives de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie (22 septembre 2002 — 31 décembre 2003) (doc. Sénat, n° 3-864/1). Cette commission établit, elle aussi, un rapport fondé sur les données qui lui sont fournies, sans qu'elle n'ait la possibilité de vérifier si l'apport des données est complet.

M. Van Orshoven répète qu'il faut effectuer un examen plus approfondi des causes et des raisons qui poussent certaines femmes à interrompre une grossesse. Il insiste également pour qu'un accompagnement et un accueil satisfaisants soient prévus pour les femmes qui désirent interrompre leur grossesse pour l'une ou l'autre raison.

Ensuite, le nombre d'avortements pratiqués aux Pays-Bas sur des femmes habitant en Belgique et au grand-duché de Luxembourg a baissé sur une période de douze ans. Ce n'est pas étonnant. La raison la plus

De multidisciplinaire studie heeft niets te maken met wat voorafgaat : het gaat om een veel algemenere studie met als doel de cijfers waarover de commissie beschikt te vergelijken met algemene sociale verschijnselen van demografische aard.

Wat de zwangerschapsafbreking bij heel jonge vrouwen betreft heeft hij tot zijn grote verbazing vastgesteld dat er inderdaad gevallen van zwangerschapsafbreking zijn bij heel jonge vrouwen van 12 tot 13 jaar. De commissie werd vrij vroeg geïnformeerd over het bestaan van dergelijke gevallen. Het zou evenwel voorbarig zijn te zeggen dat die gevallen een stijgende trend vertonen.

De heer Van Orshoven verklaart dat de onvoldaanheid van de commissie niet voortvloeit uit haar onvermogen om de problemen op te lossen, maar uit de vaststelling dat de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking zodanig is opgesteld dat het Parlement niet mag verwachten dat de commissie de problemen zal oplossen. De commissie vestigt enkel de aandacht op bepaalde problemen.

In de commissie bestaat er verdeeldheid over de vraag of het aantal abortussen is gestegen. Zonder dat hij daarvan het bewijs kan leveren, heeft de heer Van Orshoven de indruk dat er zich wel degelijk een langzame stijging voordoet, zeker wanneer men rekening houdt met het aantal zwangerschappen en geboortes. Een andere indicator zijn de opvallende verschillen tussen het aantal zwangerschapsafbrekingen per provincie (stuk Senaat, nr. 3-836/1, blz. 11-12). Hij geeft echter toe dat het niet uitgesloten is dat er zich thans een groter aantal artsen aan de mededelingsplicht houdt. Daartegenover staat dat er nog steeds artsen zijn die abortussen uitvoeren, zonder daarvan mededeling te doen. Spreker betreurt dat de parketten hier niet tegen optreden.

Een zelfde vaststelling geldt trouwens ten opzichte van het eerste verslag aan de Wetgevende Kamers van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie (22 september 2002 — 31 december 2003) (stuk Senaat, nr. 3-864/1). Ook deze commissie rapporteert op grond van de haar verstrekte gegevens, zonder dat zij over de mogelijkheid beschikt na te gaan of deze gegevensstroom volledig is.

De heer Van Orshoven herhaalt dat er nader onderzoek dient te worden verricht naar de oorzaken en de redenen van zwangerschapsafbrekingen. Tevens dringt hij erop aan dat in voldoende begeleiding en opvang wordt voorzien voor vrouwen die hun zwangerschap om de een of andere reden wensen af te breken.

Voorts is het aantal in Nederland gepleegde abortussen op vrouwen die uit België en het Groothertogdom Luxemburg afkomstig zijn, op twaalf jaar tijd gedaald. Dat is niet verwonderlijk. De meest voor de hand

évidente est que l'avortement n'est plus punissable en Belgique depuis 1990 (doc. Sénat, n° 3-836/1, p. 9).

Trois raisons expliquent le fait qu'il y ait toujours des femmes belges et un petit nombre de femmes luxembourgeoises qui se rendent aux Pays-Bas pour y subir une interruption de grossesse.

Primo, beaucoup de femmes habitant principalement le nord du pays se rendent, par facilité, dans un des trois centres des Pays-Bas qui sont situés juste au-delà de la frontière.

Secundo, des femmes qui ne peuvent plus se faire avorter en Belgique en vertu de l'article 350 du Code pénal sont envoyées aux Pays-Bas par leur médecin, où, contrairement à la Belgique, l'interruption de grossesse après le délai de douze semaines n'est pas soumise à des conditions supplémentaires (par exemple, un danger grave pour la santé de la femme).

Tertio, certaines femmes préfèrent subir une interruption de grossesse aux Pays-Bas, notamment pour des raisons liées à leur vie privée.

En ce qui concerne la question de l'augmentation du nombre d'interruptions de grossesse chez les très jeunes filles (*o.c.*, pp. 8-9), il convient d'être très prudent dans l'interprétation des chiffres. En effet, il faut tenir compte non seulement du pourcentage d'une hausse éventuelle, mais aussi des chiffres absolus.

Enfin, M. Van Orshoven souhaiterait encore formuler deux remarques pratiques concernant le secrétariat de la Commission nationale d'évaluation.

Premièrement, ce secrétariat a également travaillé pour la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie, malgré le fait que celle-ci devrait disposer de son propre secrétariat. Cela élargit certes l'horizon du secrétariat de la Commission nationale pour l'évaluation de la loi relative à l'avortement, mais cela ne peut pas compromettre l'exécution de la mission de cette dernière.

Deuxièmement, l'intervenant désire que l'on vérifie si l'arrêté royal fixant le cadre du secrétariat en question est bien conforme à la législation linguistique.

M. Cornil déclare que son parti n'est pas favorable à une modification des compétences de la commission nationale : la loi précise clairement le rapport de nature statistique. Ceci ne signifie pas qu'il ne serait pas intéressant de disposer d'un certain nombre d'éléments qualitatifs comme la motivation des femmes qui ont recours à l'IVG, mais ceci pourrait s'inscrire dans le cas d'une étude interuniversitaire.

liggende reden is dat abortus sinds 1990 in België niet langer strafbaar is (stuk Senaat, nr. 3-836/1, blz. 9).

Dat er nog steeds Belgische en een miniem aantal Luxemburgse vrouwen een zwangerschapsafbreking in Nederland laten uitvoeren, heeft drie redenen.

Ten eerste trekken veel vrouwen, vooral uit het Noorden van het land, gemakshalve naar de drie centra in Nederland, die juist over de grens liggen.

Ten tweede verwijzen artsen vrouwen die overeenkomstig artikel 350 van het Strafwetboek niet langer in België een abortus kunnen laten uitvoeren, naar Nederland waar de zwangerschapsafbreking na de termijn van twaalf weken nog mogelijk is zonder dat er, zoals in België, bijkomende voorwaarden worden gesteld (bijvoorbeeld ernstig gevaar voor de gezondheid van de vrouw).

Ten derde geven sommige vrouwen er onder meer om redenen van privacy de voorkeur aan een zwangerschapsafbreking in Nederland te laten uitvoeren.

Met betrekking tot de vraag naar de stijging van het aantal zwangerschapsafbrekingen bij zeer jonge meisjes (*o.c.*, blz. 8-9), dient men zeer voorzichtig te zijn bij de interpretatie van de cijfers. Er dient niet alleen rekening te worden gehouden met het percentage van een eventuele stijging, maar ook met de absolute cijfers.

Tot slot heeft de heer Van Orshoven nog twee praktische opmerkingen omtrent het secretariaat van de Nationale Evaluatiecommissie.

In de eerste plaats heeft dit secretariaat ook gewerkt voor de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie, hoewel die over een eigen secretariaat zou moeten beschikken. Dat verruimt weliswaar de blik van het secretariaat van de Nationale Commissie voor de evaluatie van de abortuswet, maar dat mag de uitvoering van de opdracht van deze laatste niet in gevaar brengen.

Ten tweede wenst spreker dat wordt nagegaan of het koninklijk besluit betreffende de personeelsformatie van dit secretariaat wel in overeenstemming is met de taalwetgeving.

De heer Cornil verklaart dat zijn partij geen voorstander is van een wijziging van de bevoegdheden van de nationale commissie : in de wet staat duidelijk dat het verslag statistisch is. Dat betekent niet dat het niet interessant zou zijn over een aantal kwalitatieve gegevens te beschikken, zoals de motivering van de vrouwen die een zwangerschapsafbreking laten uitvoeren, maar dat past veeleer in de context van een interuniversitaire studie.



L'intervenant estime qu'on ne peut qu'être favorable aux politiques de prévention, même si elles relèvent des communautés. Il est en effet frappé par les deux tableaux C 7 et C 8 de la page 15 du rapport concernant les données médicales sur la méthode de contraception la plus utilisée et les causes d'échec de la contraception. Sur les 15 000 cas transmis, il existe 4 500 cas d'utilisation incorrecte de la contraception, 2 300 cas d'inefficacité et 763 cas où l'on ne sait pas. Ces chiffres sont désastreux dans notre société de communication et ils démontrent que les campagnes de prévention et d'information doivent être considérablement accrues.

Sa seconde question porte sur le rapport à la page 44. On y soulève 2 problèmes, le premier étant les IVG chez la population étrangère. Le rapport cite les nationalités (arabes, turques, congolaises ..) et les instances interpellées insistent sur la nécessité d'une information spécifique pour ces communautés, qui tiennent compte de leurs appartenances religieuses et philosophiques.

Cet aspect est intéressant: existe-t-il une catégorie statistique sur la base de la nationalité ou de l'origine des femmes qui pratiquent une IVG? Existe-t-il une catégorie statistique sur le statut de séjour de ces femmes et ne serait-il pas utile, le cas échéant, de la créer?

Enfin, il aimerait davantage de renseignements sur la non-couverture sociale d'une partie croissante de la population. Il semblerait que dans certains cas, l'on doive même prévoir un plan d'étalement des dettes pour pouvoir financer une IVG. L'intervenant est assez surpris de ce constat et voudrait connaître le sentiment de la commission par rapport à ce phénomène qui semble surtout se produire à Bruxelles.

M. Messinne signale que les dispositions légales actuelles prévoient que l'on connaisse le domicile de la femme mais pas sa nationalité. La commission avait jusqu'à présent toujours fait une distinction entre les personnes habitant dans un des États ressortissants de l'UE et celles habitant dans des États non UE. Elle vient de renoncer à cette distinction parce qu'elle avait perdu de sa pertinence, l'Europe ayant changé de dimension depuis mai 2004.

Pour le reste, les documents d'enregistrement remplis par les médecins ne contiennent que les questions telles qu'elles sont prévues par la loi. Ils ne contiennent donc aucune demande relative à la nationalité.

En revanche, il constate que des réflexions très pertinentes sont formulées surtout par les centres: les hôpitaux n'appliquent la loi que de manière marginale en raison d'autres urgences et les femmes préfèrent visiblement aller dans les centres qui sont plus

Volgens spreker kan men alleen maar positief staan tegenover een preventiebeleid, ook al is dat de bevoegdheid van de gemeenschappen. De tabellen C 7 en C 8 (blz. 15 van het verslag 3-836/1) over de meest gebruikte voorbehoedsmiddelen en de oorzaken van het falen van de contraceptie, hebben hem erg getroffen. Van de 15 000 doorgegeven gevallen was er in 4 500 gevallen sprake van niet correct gebruikte anticonceptie, in 2 300 gevallen van anticonceptie die gefaald heeft en in 763 gevallen was de oorzaak onbekend. Dat zijn dramatische cijfers voor onze huidige maatschappij waarin zoveel wordt gecommuniceerd, en zij tonen aan dat preventie- en informatiecampagnes nog moeten worden opgedreven.

De tweede vraag heeft betrekking op bladzijde 44 van het verslag. Een eerste probleem dat wordt aangekaart is dat van de zwangerschapsafbrekingen bij mensen van vreemde afkomst. Het verslag noemt nationaliteiten (Arabische, Turkse, Kongolese, ...) en vermeldt dat de instellingen aandringen op efficiënte informatie voor deze gemeenschappen, waarbij rekening wordt gehouden met hun religieuze en filosofische overtuigingen.

Dat is een interessant aspect: bestaat er een statistische categorie op basis van nationaliteit of afkomst van vrouwen die een zwangerschap laten afbreken? Bestaat er een statistische categorie over het verblijfsstatuut van deze vrouwen en zou die indien nodig niet moeten worden gemaakt?

Ten slotte zou hij meer informatie willen over het ontbreken van dekking door de sociale zekerheid voor een groeiend deel van de bevolking. In bepaalde gevallen zou men zelfs zijn toevlucht zoeken in een afbetalingsplan om een zwangerschapsafbreking te kunnen betalen. Deze vaststelling verbaast spreker, die wenst te vernemen hoe de commissie staat tegenover dit fenomeen, dat blijkbaar vooral in Brussel voorkomt.

De heer Messinne wijst erop dat met de huidige wettelijke bepalingen wel de woonplaats van de vrouw bekend wordt, maar niet haar nationaliteit. De commissie heeft tot nog toe steeds een onderscheid gemaakt tussen inwoners van lidstaten van de EU en anderen. Aangezien Europa sedert mei 2004 erg veranderd is, is zij van dit onderscheid afgestapt.

De registratiedocumenten die de artsen invullen bevatten enkel de vragen die bij wet zijn bepaald. Daar horen geen vragen over nationaliteit bij.

Hij stelt wel vast dat de centra vaak pertinente opmerkingen maken: ziekenhuizen passen de wet slechts op heel marginale wijze toe omdat er andere spoedeisende gevallen zijn en vrouwen gaan liever naar de centra, waar het er gemoedelijker aan toe gaat.

conviviaux. Les propositions faites par les centres sont donc une richesse considérable et l'orateur regrette qu'elles n'aient pas plus d'échos. Cela pourrait inciter la commission nationale à approfondir cette question dans le cadre des discussions futures et à arriver à des recommandations nouvelles.

M. Van Orshoven est entièrement du même avis.

S'agissant de la question de savoir s'il faut modifier la loi, il estime qu'il n'y a rien à changer à celle-ci sur le fond. Les rapports annuels gagneraient toutefois en consistance si la commission d'évaluation avait davantage d'informations à sa disposition. Ainsi ne peut-elle pas connaître la nationalité des femmes. Tout ce qu'elle peut savoir à cet égard, c'est leur lieu de résidence. C'est pourquoi, dans le rapport, les femmes d'origine étrangère ayant subi une interruption de grossesse en Belgique sont classées suivant le continent dont elles sont originaires (o. c., p. 12). Toutefois, la commission d'évaluation ignore, par exemple, si ces femmes séjournent légalement ou non dans le pays. Elle ne dispose pas non plus de données sur la nationalité ou l'origine des femmes qui, par exemple, ont subi une interruption de grossesse à Bruxelles (23,8 % du total). C'est au législateur qu'il appartient de déterminer si ces données doivent également être enregistrées.

M. Messine ajoute que tout dépend de ce que l'on veut savoir. Si la commission sénatoriale veut davantage de renseignements, il faut autoriser la commission nationale à rédiger des documents où elle pose davantage de questions.

M. Van Orshoven donne un exemple. La commission d'évaluation ne dispose pas de données concernant le nombre d'interruptions de grossesse qu'une femme a déjà subies car c'est une question qu'on ne peut pas lui poser. Or, pour le médecin traitant, il est important de savoir si la femme est confrontée pour la première fois à cette délicate situation ou si, pour le dire en exagérant quelque peu les choses, il s'agit pour elle plutôt d'une habitude.

Si la commission pouvait incorporer pareilles données dans ses rapports, elle pourrait dresser un tableau plus complet de la problématique de l'interruption volontaire de grossesse.

Une autre donnée que la commission ignore, d'après Mme Dehaene, est la situation de vie de la femme. À l'heure actuelle, la seule information communiquée est l'état civil, c'est-à-dire le fait d'être marié ou pas. Dans le contexte social actuel, cette classification n'est pas suffisante. En effet, il est important de savoir si une femme non mariée vit ou non avec un partenaire fixe (o. c., p. 10).

M. Vankrunkelsven aimerait savoir si la campagne d'information de grande ampleur et quelque peu

De voorstellen van de centra zijn dus erg nuttig en spreker betreurt dat er niet meer reactie op komt. Het zou de nationale commissie ertoe kunnen aanzetten zich in de materie te verdiepen en tot nieuwe aanbevelingen te komen.

De heer Van Orshoven is het hier volmondig mee eens.

Met betrekking tot de vraag of de wet dient te worden gewijzigd, is hij van oordeel dat er ten gronde niets hoeft te worden gewijzigd. De jaarverslagen zouden wel aan diepgang winnen indien de evaluatiecommissie over meer inlichtingen zou beschikken. Zo mag de commissie niet in kennis worden gesteld van de nationaliteit van de vrouwen, enkel van hun woonplaats. Daarom worden de vrouwelijke vreemdelingen die in België een zwangerschapsafbreking hebben laten uitvoeren, in het verslag volgens werelddeel gerangschikt (o. c., blz. 12). De evaluatiecommissie weet echter niet of deze vrouwen bijvoorbeeld legaal of illegaal in het land verblijven. Zij beschikt evenmin over gegevens met betrekking tot de nationaliteit of de afstamming van de vrouwen die bijvoorbeeld in Brussel een zwangerschapsafbreking hebben laten uitvoeren (23,28 % van het totaal). Het staat aan de wetgever te oordelen of deze gegevens ook zouden moeten worden geregistreerd.

De heer Messine voegt eraan toe dat alles afhangt van wat men wenst te weten. Als de Senaatscommissie meer informatie wenst, moet de nationale commissie gemachtigd worden documenten op te stellen waarin meer vragen worden gesteld.

De heer Van Orshoven geeft een voorbeeld. De evaluatiecommissie beschikt niet over gegevens met betrekking tot het aantal zwangerschapsafbrekingen die een vrouw reeds heeft laten uitvoeren. Deze vraag mag haar niet worden gesteld. Voor de behandelende arts is het echter belangrijk om te weten of een vrouw in een ongemakkelijke, eenmalige positie verkeert dan wel of het bij haar, om met enige zin voor overdrijving te spreken, veeleer om een gewoonte gaat.

Indien de commissie deze gegevens in haar verslag zou kunnen opnemen, dan zou ze daarin een breder beeld kunnen ophangen van de problematiek van de zwangerschapsafbreking.

Een ander gegeven waar de commissie geen weet van heeft, zo verklaart mevrouw Dehaene, is de leefsituatie van de vrouw. Momenteel wordt enkel de burgerlijke staat meegedeeld, dit wil zeggen gehuwd of ongehuwd. In de huidige maatschappelijke context is deze classificatie ontoereikend. Zo is het van belang te weten of een ongehuwde vrouw al dan niet in een vaste partnerrelatie leeft (o. c., blz. 10).

De heer Vankrunkelsven wenst te weten of de grootscheepse, ietwat controversiële anticonceptie-

controversée que la ministre Vogels a lancée en Flandre il y a quelques années à propos de la contraception, sous le slogan « *eerst blablabla, dan boemboem* », a eu un impact mesurable sur le nombre d'avortements.

Il constate ensuite que la commission d'évaluation relève dans son rapport qu'un grand nombre de femmes préfèrent une interruption de grossesse par voie médicamenteuse, c'est-à-dire par l'absorption de Myfegine (*o.c.*, p. 51). Mais vu son coût, elles n'y ont pas recours. S'agit-il d'une suggestion implicite à l'adresse des pouvoirs publics afin qu'ils prennent des initiatives en la matière, par exemple en prévoyant un meilleur régime de remboursement ?

Il serait également intéressant, du point de vue de la prévention, de pouvoir disposer de davantage de données sur les différences régionales. Celles-ci sont-elles dues à des facteurs démographiques ou ont-elles d'autres causes ? La commission possède visiblement des informations à ce sujet, mais elle ne les publie pas.

Enfin, le rapport souligne l'importance d'une bonne information en matière de contraception. Il s'agit là d'une compétence communautaire. Que fait concrètement la commission pour attirer l'attention des communautés sur le rapport qui fait l'objet de la présente discussion, de manière que celles-ci puissent affiner et ajuster leur politique de prévention ?

En ce qui concerne la question de l'impact de certaines campagnes d'information, Mme Van de Castele attire l'attention sur le fait que les autorités fédérales ont décidé de rendre la pilule du lendemain plus accessible. Existe-t-il des statistiques démontrant l'utilité que la mesure en question a pu avoir ?

Selon M. Van Orshoven, les campagnes d'information et la distribution de nouveaux produits pharmaceutiques sont toujours utiles. Quant à savoir si elles sont réellement suivies d'effets, c'est une autre question. Comme les statistiques en matière d'avortement sont en légère hausse ou, si l'on préfère, au statu quo, force est de constater que les campagnes spécifiques qui ont été menées n'ont pas apporté de grands changements. Elles n'en restent pas moins utiles, même s'il ne faut pas oublier que la contraception requiert une grande discipline de la part des personnes concernées. Fort de sa longue expérience en tant que médecin traitant, M. Van Orshoven a pu constater que même des femmes très attentives à la contraception oublient parfois de prendre la pilule. Ce fait devrait être une incitation à développer de meilleures méthodes contraceptives qui, par exemple, ne nécessiteraient plus l'absorption quotidienne d'une pilule.

M. Van Orshoven souligne également que la prévention va au-delà du simple souci d'éviter les grossesses. La prévention devrait aussi attirer l'attention des jeunes sur le respect du partenaire et sur la

campagne die minister Vogels enkele jaren in Vlaanderen heeft gevoerd onder de leus *eerst blablabla, dan boemboem*, een meetbaar effect heeft gehad op het aantal abortussen.

Ten tweede wordt in het verslag van de evaluatiecommissie opgemerkt dat nogal wat vrouwen de voorkeur geven aan een medicamenteuze zwangerschapsafbreking, dit wil zeggen door toediening van Myfegine (*o.c.*, blz. 51). Nochtans doen ze er vanwege haar kostprijs geen beroep op. Is dat een impliciete suggestie aan de overheid om op dit vlak stappen te doen door bijvoorbeeld in een betere terugbetalingsregeling te voorzien ?

Ten derde zou het vanuit het oogpunt van de preventie toch interessant zijn indien er meer gegevens voorhanden zouden zijn over de regionale verschillen. Zijn die te wijten aan demografische factoren ? Of zijn er andere oorzaken ? Blijkbaar beschikt de commissie dienaangaande over gegevens, maar worden ze niet gepubliceerd.

Tot slot wijst het verslag op het belang van een goede voorlichting inzake anticonceptie. Dat is een gemeenschapsbevoegdheid. Welke stappen doet de commissie om dit verslag onder de aandacht van de Gemeenschappen te brengen zodat zij hun preventiebeleid kunnen verfijnen en bijsturen ?

Met betrekking tot de vraag naar de impact van bepaalde voorlichtingscampagnes vestigt mevrouw Van de Castele er de aandacht op dat op federaal niveau besloten is de noodpil toegankelijker te maken. Zijn er statistische gegevens die aantonen dat deze maatregel zinvol is geweest ?

De heer Van Orshoven verklaart dat voorlichtingscampagnes en de verspreiding van nieuwe farmaceutica altijd zinvol zijn. Of ze daadwerkelijk effect hebben, is een andere vraag. Aangezien de abortuscijfers een lichte stijging of, zo men wil, een statusquo vertonen, moet men vaststellen dat specifieke campagnes niet voor een knik hebben gezorgd. Ze blijven echter nuttig, maar men mag niet uit het oog verliezen dat anticonceptie een grote discipline van de betrokkenen vereist. Zijn jarenlange ervaring als huisarts heeft de heer Van Orshoven geleerd dat vrouwen die erg begaan zijn met anticonceptie, toch nog vergeten de pil te nemen. Dat zou een aansporing moeten zijn om betere anticonceptiemethoden te ontwikkelen die bijvoorbeeld niet langer de dagelijkse inname van een pil vereisen.

De heer Van Orshoven beklemtoont tevens dat preventie meer inhoudt dan het louter voorkomen van zwangerschappen. Zij zou de jongeren ook meer respect voor de partner en de waarde van het leven

valeur de la vie. Il faut accorder plus d'attention à cet aspect, et ne pas se limiter à la question de la protection des rapports sexuels. La nature humaine étant ce qu'elle est, il est naturel de douter qu'une telle approche puisse se traduire immédiatement par une diminution du nombre d'avortements.

M. Messinne illustre le caractère régional du problème, étant entendu que les chiffres dont il dispose sont des chiffres en rapport avec le domicile. Pour l'ensemble des provinces flamandes, il y a 42,89 % d'avortements en 2003. Pour l'ensemble des provinces wallonnes, il y a 31,26 % d'IVG. Pour Bruxelles-capitale, il y a 23,41 % d'IVG.

On ne peut cependant tirer trop de conclusions de ces chiffres en raison de la démographie: il y a une population plus importante en Flandre qu'en Wallonie et Bruxelles représente 10 % de notre population nationale.

Selon lui, dans un pays de 10 000 000 d'habitants, il ne doit pas y avoir de différences de comportements fondamentales selon que l'on se trouve dans une partie ou une autre du pays. C'est évidemment une impression et non pas une certitude scientifique.

Concernant la préférence manifestée par les femmes pour l'IVG médicamenteuse, ce fait est probable parce que grâce aux médicaments, l'intervention devient moins lourde. La pilule du lendemain est importante puisqu'elle empêche la grossesse de se développer sans être déjà réellement une IVG. Elle permet d'éviter une procédure lourde où la femme doit consulter dans un hôpital, respecter un délai de réflexion de 8 jours, et finalement subir une intervention en général sous anesthésie locale.

La Commission nationale n'a aucun contact avec les communautés, d'une part parce qu'elle doit faire rapport au parlement fédéral et d'autre part parce que les communautés ne lui demandent rien.

En ce qui concerne l'interruption de grossesse médicamenteuse, M. Van Orshoven explique que l'usage de la mifépristone gagne en popularité, non pas parce que les femmes le demandent mais parce que les médecins ont adopté cette nouvelle méthode, qui devrait toutefois être appliquée plus tôt.

Si le recours à la pilule du lendemain était si évident, il ne faudrait pratiquement plus procéder à des interruptions de grossesse. En effet, toute femme qui craindrait d'être fécondée sans l'avoir désiré pourrait échapper au risque d'une grossesse en absorbant simplement cette pilule. Mais la pratique nous apprend que les choses sont loin d'être aussi simples.

Pour ce qui est des différences régionales, M. Van Orshoven ne partage pas tout à fait le point de vue défendu par son coprésident. Il souhaite prendre

moeten bijbrengen. Hieraan moet meer belang worden gehecht dan louter en alleen aan de techniek van het veilig vrijen. De menselijke natuur zijnde wat ze is, valt het natuurlijk te betwijfelen of een dergelijke aanpak zich onmiddellijk in een daling van de abortuscijfers zal vertalen.

De heer Messinne wijst op het regionale aspect van het probleem, aangezien de cijfers waarover hij beschikt verband houden met de woonplaats. De Vlaamse provincies zijn samen goed voor 42,89 % van de abortussen in 2003, de Waalse provincies voor 31,26 % en Brussel Hoofdstad voor 23,41 %.

Uit deze cijfers kunnen natuurlijk geen conclusies worden getrokken: Vlaanderen heeft nu eenmaal een grotere bevolking dan Wallonië, en Brussel telt 10 % van onze nationale bevolking.

Volgens hem kunnen er in een land met 10 miljoen inwoners geen grote verschillen zijn tussen de verschillende delen van het land. Dat is uiteraard een indruk en geen wetenschappelijke zekerheid.

De voorkeur die vrouwen hebben voor een zwangerschapsonderbreking met medicijnen vloeit wellicht voort uit het feit dat zo de ingreep minder zwaar is. De morning after pil is belangrijk omdat zij een echte zwangerschap voorkomt zonder echt zwangerschapsafbreking te zijn. Zo wordt een zware procedure vermeden waarbij de vrouw naar een ziekenhuis moet, een bedenktijd van 8 dagen moet naleven en ten slotte een ingreep onder plaatselijke verdoving moet ondergaan.

De nationale commissie heeft geen contact met de gemeenschappen, enerzijds omdat zij verslag uitbrengt aan het federale parlement en anderzijds omdat de gemeenschappen niets vragen.

Wat de medicamenteuze zwangerschapsafbreking betreft, verklaart de heer Van Orshoven dat het gebruik van *Mifepristone* in opgang is, niet zozeer omdat de vrouwen dat vragen, maar omdat de artsen op deze nieuwe methode zijn overgeschakeld. Ze zou echter vroeger moeten worden toegepast.

Indien het gebruik van de morning-afterpil zo voor de hand liggend zou zijn, dan zouden er vrijwel geen zwangerschapsafbrekingen meer moeten worden uitgevoerd. Elke vrouw die vreest ongewenst te zijn bevrucht, zou het gevaar van een zwangerschap immers kunnen afwenden door eenvoudigweg deze pil in te nemen. De praktijk leert echter dat dit allemaal niet zo eenvoudig ligt.

Met betrekking tot de regionale verschillen verklaart de heer Van Orshoven het niet volledig eens te zijn met zijn covoorzitter. Als referentiepunt wenst hij

comme point de référence non pas le nombre total d'habitants par région — Flandre : 48 % des interruptions de grossesse pour 59 % de la population totale de la Belgique —, mais le nombre total de grossesses et d'avortements. À cet égard, il existe bel et bien des différences entre les diverses régions du pays. Il existe en outre une grande divergence entre les types de situations de détresse que les femmes invoquent pour justifier une interruption volontaire de grossesse. Ainsi, dans certaines régions, on invoque davantage des raisons économiques, ce qui ne signifie pas nécessairement que cette situation de détresse soit effectivement la plus fréquente dans la région en question. Il se peut que cette raison soit alléguée parce qu'elle y est plus facilement acceptée. Dans d'autres régions, des femmes souhaitent avorter pour des raisons plutôt familiales ou personnelles. Mais à ce jour, cette question n'a pas encore fait l'objet d'une étude approfondie.

Ce qui est sûr, c'est que le nombre d'interruptions de grossesse a augmenté dans les grandes villes tant en Wallonie qu'en Flandre. Et c'est Bruxelles qui décroche la palme. Bruxelles est un creuset sur lequel la commission dispose de (trop) peu d'informations. Il serait dès lors judicieux d'adapter le mode d'acquisition des données à la réalité des grandes villes. Cela permettra aux communautés d'adapter leur politique en matière de prévention.

Mme Dehaene ajoute que la commission d'évaluation devrait prendre contact elle-même avec les communautés et leur présenter son rapport annuel. De cette manière, les recommandations de la commission trouveront un prolongement dans les politiques menées.

Les campagnes d'information restent un outil important. Elles ont une excellente visibilité, mais elles simplifient le message. De ce fait, on ne cerne pas toujours leurs effets secondaires. Elle souscrit dès lors au plaidoyer de M. Van Orshoven qui prône de travailler aussi sur le long terme et en profondeur. Cela permettra d'éviter la simplification et les effets secondaires indésirables de certaines campagnes tapageuses.

En ce qui concerne l'avortement par voie médicamenteuse, l'intervenante réfute la thèse selon laquelle cette méthode conviendrait mieux aux femmes d'un point de vue émotionnel. Cette méthode cause au contraire des problèmes énormes pour un certain nombre de femmes parce qu'elles ont l'impression de pratiquer l'avortement elles-mêmes. C'est pourquoi elles préfèrent subir une intervention. Les centres d'avortement consultent donc les patientes pour savoir de quelle manière elles souhaitent interrompre leur grossesse.

M. Messinne, pour revenir sur les aspects régionaux, explique que si l'on examine les situations de

niet het totale bevolkingsaantal per gewest te nemen — Vlaanderen : 48 % van de zwangerschapsafbrekingen op 59 % van de Belgische bevolking —, maar wel het totaal aantal zwangerschappen en abortussen. Op dat vlak zijn er wel degelijk verschillen tussen de landsdelen. Bovendien lopen de categorieën van noodsituaties die de vrouwen ter verantwoording van de zwangerschapsafbreking aanvoeren, ook uiteen. Zo wordt in sommige streken meer beroep gedaan op economische redenen. Dat betekent niet noodzakelijk dat deze noodsituatie zich daar effectief meer voordoet. Het kan zijn dat men deze reden inroept omdat ze er gemakkelijker wordt aanvaard. In andere streken wensen vrouwen dat te doen en voeren ze eerder familiale of persoonlijke redenen aan. Deze kwestie is tot op heden evenwel nog niet grondig onderzocht.

Wat wel vaststaat, is dat het aantal zwangerschapsafbrekingen in de grote steden is gestegen en dit zowel in Vlaanderen als in Wallonië. Brussel spant de kroon. Het is een smeltkroes waarover de commissie over (te) weinig gegevens beschikt. Daarom zou de wijze van gegevensverrijking moeten worden afgestemd op de realiteit van de grootstad. Dat zou de Gemeenschappen in staat moeten stellen hun beleid inzake preventie aan te passen.

Mevrouw Dehaene voegt hieraan toe dat de evaluatiecommissie zelf op de Gemeenschappen zou moeten toestappen om haar jaarverslag toe te lichten. Aldus kunnen haar aanbevelingen in het beleid doorsijpelen.

Voorlichtingscampagnes blijven belangrijk. Ze zijn zeer zichtbaar, maar simplificeren de boodschap. Daardoor heeft men niet altijd zicht op hun neveneffecten. Ze steunt dan ook het pleidooi van de heer Van Orshoven om ook op lange termijn en in de diepte te werken. Op die manier worden de simplificatie en de ongewenste neveneffecten van sommige opzichtige campagnes vermeden.

Wat de medicamenteuze abortus betreft, bestrijdt spreekster de stelling dat deze methode de vrouw gevoelsmatig beter ligt. Een aantal vrouwen heeft het er juist heel moeilijk mee omdat ze het gevoel hebben dat ze zelf de abortus uitvoeren. Daarom kiezen zij een ingreep te ondergaan. In de abortuscentra wordt dan ook met de vrouwen overlegd op welke wijze zij de zwangerschap wensen te laten afbreken.

De heer Messinne komt nog terug op de regionale aspecten en legt uit dat, wanneer men de gevallen

détresse matérielle de la femme, on constate qu'il s'agit de la province d'Anvers, du Hainaut et de Bruxelles-Capitale.

Lorsque la femme invoque une détresse personnelle, il s'agit en général de la province d'Anvers, du Hainaut, de Bruxelles-Capitale et de la Flandre orientale.

Il y a donc des régions du pays où des femmes se trouvent davantage en détresse que dans d'autres. Ces régions, ce n'est pas contradictoire, peuvent être particulièrement florissantes d'un point de vue économique sans pour autant résoudre les problèmes sociaux d'une partie des habitants.

Par ailleurs, concernant les institutions néerlandophones qui communiquent des renseignements à la commission nationale, il y a eu 7 centres en 2003 (8 en 2002), 11 hôpitaux et cliniques en 2003 (12 en 2002). On sait avec certitude qu'il n'y a pas plus de centres que les chiffres cités mais par contre, il est évident qu'il y a bien plus que 11 ou 12 hôpitaux ou cliniques en Flandre.

Concernant les institutions francophones ayant communiqué des renseignements, il y a eu 29 centres en 2003 (27 en 2002), 26 hôpitaux en 2003 (23 en 2002). Ici vaut le même constat : il est évident qu'il y a bien plus que 26 hôpitaux en Wallonie.

Il y a donc des différences à l'égard des renseignements recueillis. Pourtant, de manière curieuse, ces différences ne se reflètent pas de manière significative dans les chiffres globaux.

Mme Zrihen craint qu'un questionnaire de plus en plus fouillé et pointu ne réduise la quantité d'informations qu'on obtiendra.

De toute façon, quels que soient la forme, le lieu, l'âge, les méthodes, on est dans une situation extrêmement difficile. Quel est le but que nous poursuivons : connaître les statistiques dans les détails ou bien faire en sorte que les chiffres se réduisent, quelle que soit la méthode d'investigation que nous appliquons ?

Il est bien plus important de savoir, à l'ère de la communication, de l'information et de l'accessibilité aux soins de santé, pourquoi on atteint des chiffres pareils. Il faut cesser d'évaluer, examiner et croiser des données statistiques et se demander pourquoi le nombre d'IVG reste aussi conséquent.

Il serait plus intéressant de se poser un certain nombre de conclusions sur l'amont du problème que de continuer à s'appesantir sur des données mathématiques, par ailleurs incertaines.

bekijkt waarin vrouwen in materiële noodsituaties verkeren, het gaat om de provincie Antwerpen, om Henegouwen en om Brussel Hoofdstad.

Vrouwen die persoonlijke noodsituaties als reden opgeven, komen voornamelijk voor in de provincie Antwerpen, in Henegouwen, in Brussel Hoofdstad en in Oost-Vlaanderen.

In sommige regio's in het land verkeren vrouwen dus vaker in noodsituaties dan in andere. Deze regio's kunnen economisch zeer welvarend zijn, maar toch inwoners hebben wier sociale problemen niet opgelost raken.

In 2003 hebben 7 Nederlandstalige centra en 11 ziekenhuizen en klinieken informatie verstrekt aan de nationale commissie (in 2002 waren dat er respectievelijk 8 en 12). Er zijn zeker niet meer centra, maar er zijn in Vlaanderen wel veel meer ziekenhuizen en klinieken dan 11 of 12.

Wat de Franstalige instellingen betreft hebben in 2003 29 centra en 26 ziekenhuizen gegevens meegedeeld (respectievelijk 27 en 23 in 2002). Ook hier geldt dat er zeker meer dan 26 ziekenhuizen in Wallonië zijn.

Er zijn dus verschillen betreffende de verzamelde informatie. Vreemd genoeg komen die echter niet significant tot uiting in de algemene cijfers.

Mevrouw Zrihen vreest dat een meer gedetailleerde vragenlijst ertoe zal leiden dat veel minder informatie wordt verstrekt.

Hoe dan ook is het ongeacht de vorm, de plaats, de leeftijd en de methodes een moeilijke situatie. Wat is het doel : willen wij gedetailleerde statistieken of willen wij dat de cijfers dalen, ongeacht de onderzoeksmethode die wij gebruiken ?

In deze tijden van communicatie, informatie en toegankelijke gezondheidszorg, is het belangrijk te weten hoe dergelijke cijfers worden bereikt. Men moet niet langer de statistieken evalueren, bestuderen en vergelijken, maar zich afvragen waarom het aantal zwangerschapsafbrekingen zo hoog blijft.

Het is veel interessanter conclusies te trekken uit het probleem dan zich te blijven buigen over twijfelachtige wiskundige gegevens.

M. Van Orshoven partage ce point de vue. Les statistiques ne sont pas un objectif en soi. Mais les données que la commission a collectées devraient ouvrir les yeux des responsables politiques. Le nœud du problème, c'est que les jeunes femmes sont confrontées à des problèmes tels qu'elles décident de ne pas laisser naître l'être humain qu'elles portent en elles. Le président est d'avis qu'il faut tendre vers le meilleur accompagnement possible de ces femmes. Fort de son expérience de médecin, il sait que beaucoup d'avortements pourraient être évités. Certaines femmes sont reconnaissantes au médecin plus tard de les avoir convaincues de ne pas avorter.

M. Messinne lit une question voilée dans l'intervention de Mme Zrihen, qui consisterait à se demander si la commission nationale, telle qu'elle existe maintenant, a encore une certaine utilité.

Sur le plan statistique, elle présente, selon lui, une utilité évidente. Pour autant que nous sachions le nombre plus ou moins exact d'IVG, la Belgique ne fait pas partie des pays qui appliquent cette méthode comme moyen de contrôle de la natalité.

D'un autre côté, les rapports donnés par des centres et des hôpitaux contiennent des suggestions et des propositions très intéressantes. Il est fort probable qu'ils ne feraient pas ces suggestions à une autre instance que la commission nationale. La commission joue donc un rôle de relais.

M. Brotchi voudrait savoir si la commission nationale pense que le nombre d'avortements a réellement augmenté ou s'il est envisageable que le nombre d'avortements clandestins ait diminué, ce qui augmenterait le nombre d'IVG déclarées ?

Où se situe le pourcentage d'IVG de la Belgique par rapport aux pays voisins ? Y a-t-il davantage de cas en Hollande ?

L'intervenant est surpris du manque de collaboration des hôpitaux et cliniques, d'autant plus que l'avortement est autorisé en Belgique. La commission s'est-elle demandé pourquoi ? Le parlement peut-il faire quelque chose pour que la commission dispose de meilleurs renseignements ?

M. Messinne précise que la commission ignore le nombre d'avortements clandestins et ne dispose pas de moyens pour le connaître. Mais il est vrai qu'il partage l'impression qu'il y a moins d'avortements clandestins qu'avant 1990.

Il ignore également la raison du manque de motivation des hôpitaux à participer au travail de la commission. On ne peut tenter d'améliorer la situation qu'en rappelant sans cesse qu'ils doivent renvoyer les formulaires.

De heer Van Orshoven is het hiermee eens. Statistieken zijn geen doel op zich. Maar de gegevens die de commissie heeft ingezameld, zouden de ogen van de beleidsverantwoordelijken moeten openen. Kern van het probleem is dat jongere vrouwen met zulke problemen worstelen dat ze besluiten het menselijk wezen dat ze in zich dragen, niet te laten geboren worden. De voorzitter is van oordeel dat een zo goed mogelijke begeleiding van deze vrouwen moet worden nagestreefd. Uit zijn ervaring als arts weet hij dat veel abortussen te vermijden zijn. Sommige vrouwen zijn er de artsen later dankbaar voor dat ze hen hebben overtuigd geen abortus te plegen.

De heer Messine vindt dat mevrouw Zrihen in bedekte termen vraagt of de nationale commissie in haar huidige vorm nog nut heeft.

Volgens hem is zij op statistisch vlak zeker nuttig. Voor zover we het min of meer precieze aantal zwangerschapsafbrekingen in ons land kennen, kunnen we besluiten dat deze methode in België niet wordt gebruikt als middel voor geboortebepanking.

De verslagen van de centra en ziekenhuizen bevatten ook erg interessante voorstellen en suggesties, die zij wellicht niet aan een andere instantie dan de nationale commissie zouden bezorgen. De commissie is dus een doorgeefluik.

De heer Brotchi wenst te vernemen of de nationale commissie meent dat het aantal abortussen werkelijk is toegenomen, dan wel of het aantal clandestiene abortussen is gedaald, waardoor het aantal geregistreerde zwangerschapsafbrekingen is toegenomen.

Hoe verhoudt België zich hierin tot zijn buurlanden ? Zijn er in Nederland meer gevallen ?

Het gebrek aan medewerking van ziekenhuizen en klinieken verbaast spreker, zeker omdat abortus legaal is in België. Vraagt de commissie zich af hoe dit komt ? Kan het parlement iets doen opdat de commissie betere informatie krijgt ?

De heer Messine wijst erop dat de commissie niet weet hoeveel clandestiene abortussen worden uitgevoerd en ook niet over de middelen beschikt om dat te achterhalen. Hij deelt echter wel de indruk dat er minder clandestiene abortussen zijn dan voor 1990.

Hij weet niet waarom de ziekenhuizen niet meewerken aan het werk van de commissie. Men kan alleen trachten de situatie te verbeteren door hen voortdurend te vragen de formulieren terug te sturen.

M. Van Orshoven indique que la commission n'a aucune idée du nombre d'avortements clandestins, c'est-à-dire des avortements pratiqués en dehors du milieu médical. En outre, il y a toujours certainement des interruptions de grossesse pratiquées dans les règles de la médecine qui ne sont pas déclarées.

En ce qui concerne la comparaison avec les Pays-Bas, l'intervenant a déjà souligné que des femmes belges étaient parfois dirigées vers les Pays-Bas, où l'interruption de grossesse est encore autorisée après douze semaines de grossesse. La commission ne dispose pas de données plus précises à ce sujet, étant donné qu'en Belgique, il n'est pas permis de se renseigner sur la durée de la grossesse. Certains instituts signalent uniquement qu'ils ont dirigé vers les Pays-Bas des femmes enceintes de plus de douze semaines.

Au sujet du manque de collaboration des hôpitaux et des cliniques, M. Van Orshoven constate que les parquets n'agissent pas contre ce phénomène. Ils affichent la même inertie en ce qui concerne le défaut d'enregistrement des cas d'euthanasie. Le ministère public considère manifestement que grâce à la suppression de la répression de l'interruption de grossesse et à l'instauration d'une obligation de déclaration, toutes les interruptions de grossesse sont désormais enregistrées.

Mme Dehaene fournit une liste comparative du nombre d'interruptions de grossesse dans quelques autres pays (par 1000 femmes âgées entre 15 et 44 ans) :

- Belgique : 7,9
- Allemagne : 7,8
- Suisse : 8,2
- Pays-Bas : 8,7
- Angleterre : 16,2
- États-Unis : 21,3.

Selon M. Van Orshoven, si ce chiffre est particulièrement bas en Belgique, c'est parce que l'usage de la contraception y est le plus répandu.

M. Germeaux attire l'attention sur le fait que le tableau reprenant les méthodes de contraception les plus utilisées pendant le dernier mois (*o.c.*, p. 15) montre clairement que l'écrasante majorité des femmes ayant subi une interruption de grossesse n'éprouvaient pas de désir d'enfant. Cela éclaire d'un jour nouveau la problématique de l'interruption de grossesse.

Mme Dehaene répond que la politique de prévention menée a entraîné une évolution des mentalités, où fécondité et sexualité ont été dissociées. C'est la raison

De heer Van Orshoven merkt op dat de commissie geen zicht heeft op het aantal clandestiene zwangerschapsafbrekingen. Dat zijn degene die uitgevoerd zijn buiten het kader van de geneeskunde. Bovendien worden er ongetwijfeld nog steeds zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd volgens de regels der geneeskunst, die niet worden aangegeven.

Wat de vergelijking met Nederland betreft, heeft spreker er reeds op gewezen dat Belgische vrouwen soms naar Nederland worden verwezen omdat daar een zwangerschapsafbreking na twaalf weken nog mogelijk is. De commissie beschikt hieromtrent niet over nadere gegevens. In België mag immers niet worden geïnformeerd naar de duur van de zwangerschap. Sommige instellingen signaleren alleen dat ze vrouwen die langer dan twaalf weken zwanger zijn, naar Nederland hebben doorverwezen.

Met betrekking tot het gebrek aan medewerking van de ziekenhuizen en de hospitalen stelt de heer Van Orshoven vast dat de parketten hier niet tegen optreden. Dezelfde inertie kenmerkt hun optreden tegen het gebrek aan registratie van euthanasiegevallen. Klaarblijkelijk gaat het openbaar ministerie ervan uit dat de opheffing van de strafbaarheid van de zwangerschapsafbreking en de invoering van de registratieplicht ertoe hebben geleid dat elke zwangerschapsafbreking wordt geregistreerd.

Mevrouw Dehaene geeft een vergelijkend overzicht van het aantal zwangerschapsafbrekingen in een aantal andere landen (per 1000 vrouwen tussen 15 en 44 jaar) :

- België : 7,9
- Duitsland : 7,8
- Zwitserland : 8,2
- Nederland : 8,7
- Engeland : 16,2
- Verenigde Staten : 21,3.

Dit cijfer ligt voor België zo laag, zo verklaart de heer Van Orshoven, omdat de anticonceptie in ons land het best wordt toegepast.

De heer Germeaux vestigt er de aandacht op dat uit de tabel betreffende de meest gebruikte voorbehoedsmiddelen gedurende de laatste maand (*o.c.*, blz. 15) duidelijk blijkt dat de overgrote meerderheid van de vrouwen die een zwangerschapsafbreking hebben laten uitvoeren, geen kindwens had. Dat plaatst de problematiek van de zwangerschapsafbreking toch in een ander daglicht.

Mevrouw Dehaene antwoordt dat het gevoerde preventiebeleid ertoe heeft geleid dat er in de geesten een evolutie heeft plaatsgevonden waardoor vrucht-



pour laquelle beaucoup de personnes ressentent la grossesse comme un événement totalement inattendu. Il s'agit donc de considérer la fécondité comme une partie de l'identité sexuelle. L'homme et la femme auront ainsi une attitude plus réfléchie vis-à-vis de la contraception.

La présidente, Mme Van de Castele, déclare que le rapport annuel et l'échange de vues ont largement donné matière à réfléchir. La femme y a toujours été au centre des préoccupations, mais le rapport annuel souligne qu'il faut également responsabiliser les garçons (*o.c.*, p. 52).

## **B. Période du 1<sup>er</sup> janvier 2004 au 31 décembre 2005**

### *1. Exposé de M. Jules Messinne, coprésident de la Commission d'évaluation*

M. Messinne déclare qu'il s'agit du neuvième rapport de la commission nationale d'évaluation depuis l'entrée en vigueur de la loi du 13 août 1990. Comme le précédent rapport, celui-ci doit être appréhendé avec certaines précautions qui tiennent à la manière dont les chiffres sont recueillis. Ces chiffres n'ont pas de valeur scientifique car la commission est tributaire des données qui lui sont fournies et ne contrôle pas ses sources.

Première constatation, le nombre d'IVG communiquées à la commission d'évaluation a continué à augmenter par rapport aux années précédentes. Cette augmentation correspond-elle à une augmentation du nombre des IVG dans notre pays ou s'explique-t-elle autrement? Il y a certainement d'autres causes, qui tiennent notamment à ce que la communication faite par les médecins et les centres qui pratiquent des IVG s'améliore. En 2004, onze nouveaux hôpitaux étaient apparus dans les déclarations; en 2005, on en compte encore treize de plus. Ces chiffres ne justifient pas totalement l'augmentation mais ils font partie de l'explication.

Les chiffres reçus par la commission sont spécifiques aux IVG. Ils ne sont comparés qu'avec les données recueillies par la commission elle-même. Ces chiffres pourraient certes être interprétés à la lumière d'autres données, à l'intervention de l'Institut national des statistiques, mais la commission, elle, n'est pas outillée pour opérer des comparaisons. C'est pourquoi les conclusions du rapport mettent en garde contre le danger qu'il y aurait à tirer de ces chiffres des conclusions de type démographique, socio-économique, politique, culturel, etc.

Cela étant, le rapport montre qu'un quart des IVG pratiquées en Belgique le sont dans l'arrondissement de Bruxelles-Capitale et près de 30 % des femmes s'y

baarheid en seksualiteit van elkaar zijn losgekoppeld. Daardoor ervaren velen de zwangerschap als iets totaal onverwacht. Het komt er dus op aan de vruchtbaarheid als onderdeel van de seksuele identiteit te beschouwen. Op die wijze zullen man en vrouw bewuster met anticonceptie omgaan.

De voorzitter, mevrouw Van de Castele, verklaart dat het jaarverslag en de gedachtewisseling heel wat stof tot nadenken hebben opgeleverd. Hierin stond steeds de vrouw centraal. In het jaarverslag wordt er evenwel op gewezen dat ook aan de jongens een grotere verantwoordelijkheidszin moet worden gegeven (*o.c.*, blz. 52).

## **B. Periode van 1 januari 2004 tot 31 december 2005**

### *1. Uiteenzetting van de heer Jules Messinne, voorzitter van de Evaluatiecommissie*

De heer Messinne legt uit dat dit het negende verslag van de Nationale Evaluatiecommissie is sedert de inwerkingtreding van de wet van 13 augustus 1990. Net als bij het vorige verslag is ook hier de nodige omzichtigheid geboden met betrekking tot de verzamelde cijfergegevens. Deze cijfers hebben geen wetenschappelijke waarde aangezien de commissie afhankelijk is van de gegevens die haar worden meegedeeld, en geen controle heeft over de bronnen.

De eerste vaststelling is dat het aantal zwangerschapsafbrekingen dat aan de commissie wordt meegedeeld, nog is gestegen tegenover de voorgaande jaren. Betekent dit ook dat er meer zwangerschapsafbrekingen zijn uitgevoerd in ons land of is er een andere verklaring? Uiteraard zijn er andere oorzaken, met name dat de artsen en centra die de zwangerschapsafbrekingen uitvoeren, veel beter communiceren. In 2004 deden elf nieuwe ziekenhuizen aangiftes, in 2005 nog eens dertien meer. Deze cijfers verklaren de stijging maar gedeeltelijk.

De cijfers die de commissie krijgt, hebben specifiek betrekking op zwangerschapsafbreking. Zij worden enkel vergeleken met de gegevens die de commissie zelf verzamelt. Zij zouden ook kunnen worden geïnterpreteerd in het licht van andere gegevens van het Nationaal Instituut voor de Statistiek, maar daar is de commissie niet voor toegerust. In het verslag wordt dan ook gewaarschuwd om geen conclusies uit deze cijfers te trekken van bijvoorbeeld demografische, sociaal-economische, politieke of culturele aard.

Het verslag toont wel aan dat een kwart van de zwangerschapsafbrekingen in België worden uitgevoerd in het arrondissement Brussel Hoofdstad en dat

déclarent en situation de détresse matérielle. Or, la région de Bruxelles-Capitale connaît précisément le taux de chômage le plus important du pays. Il pourrait donc y avoir un rapport entre la situation matérielle des femmes et un taux élevé d'IVG.

La commission reçoit les données via les médecins et les hôpitaux, qui posent aux femmes les questions qu'ils peuvent poser en vertu de la loi. Certaines données tiennent plus à des situations de droit que de fait. Ainsi, on saura si la femme est mariée ou célibataire (état civil), mais cela ne donne pas d'indication sur le fait qu'elle vit ou non en couple. Or, pour mener une politique de prévention, il serait sans doute plus utile de savoir si les femmes qui demandent une IVG vivent en couple. De même, la commission ne recueille aucune donnée sur la situation socio-économique de l'intéressée: a-t-elle un emploi ou est-elle au chômage, vit-elle dans une situation de précarité? On pourrait envisager aussi de l'interroger sur sa nationalité: la demande d'IVG est peut-être liée à une fragilisation parce que la personnes est en situation irrégulière sur le territoire.

La loi autorise la commission d'évaluation à formuler des suggestions en vue de faire baisser le nombre d'IVG. Celles-ci sont détaillées dans les conclusions, à la page 78 du rapport.

## 2. *Exposé introductif de Mme Trees Dehaene, coprésidente de la Commission nationale d'évaluation*

Mme Trees Dehaene, coprésidente de la Commission nationale d'évaluation, donne quelques explications qui contribueront à une meilleure compréhension des chiffres qui figurent dans le dernier rapport. Ainsi, il peut être intéressant de comparer les chiffres de l'année 2005 avec le nombre total de femmes en âge de procréer et avec le nombre total de grossesses connues. Lorsqu'on compare le nombre d'avortements au nombre de femmes en âge de procréer, on obtient un taux d'avortement de 8,59, soit un chiffre comparable à celui des Pays-Bas et de l'Allemagne, qui place la Belgique dans le groupe des pays où le taux d'avortement est le moins élevé. La deuxième comparaison qui peut être faite est celle du rapport entre le nombre d'avortements et le nombre de grossesses. Ce calcul donne un ratio d'avortement de 13,15 pour 100 grossesses. Comme on le voit, il s'agit quand même d'un nombre d'avortements significatif.

M. Messine a mis en exergue le grand nombre d'avortements pratiqués en Région bruxelloise. Depuis quelques années, on procède à un enregistrement distinct pour le Brabant flamand, le Brabant wallon et

bijna 30% van de vrouwen verklaren zich in een materiële noodtoestand te bevinden. Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest heeft de hoogste werkloosheidsgraad van het land. Zr zou dus een verband kunnen zijn tussen de materiële toestand van de vrouwen en de hoge aantallen zwangerschapsafbrekingen.

De commissie krijgt de gegevens van artsen en ziekenhuizen, die de vrouwen de vragen stellen die zij krachtens de wet mogen stellen. Bepaalde gegevens hebben veeleer betrekking op wettelijke situaties dan op feitelijke. Men zal bijvoorbeeld weten of een vrouw gehuwd is of alleenstaande (burgerlijke stand), maar dat zegt niets over het feit of zij al dan niet met iemand samenleeft. Voor het preventiebeleid zou het echter nuttiger zijn te weten of vrouwen die een zwangerschapsafbreking vragen, met iemand als koppel samenleven. De commissie verzamelt ook geen informatie over de sociaal-economische situatie van de betrokkene: werkt zij of is zij werkloos, leeft zij in armoede? Ook vragen over nationaliteit kunnen nuttig zijn: een vraag om zwangerschapsafbreking kan samenhangen met de kwetsbare status van iemand die onwettig op het grondgebied verblijft.

De wet machtigt de evaluatiecommissie suggesties te doen om het aantal zwangerschapsafbrekingen te doen dalen. Deze worden in de conclusies, op blz. 78 van het verslag, uiteengezet.

## 2. *Inleidende uiteenzetting van mevrouw Trees Dehaene, covoorzitter van de Nationale Evaluatiecommissie*

Mevrouw Trees Dehaene, covoorzitter van de Nationale Evaluatiecommissie, geeft enkele verduidelijkingen die zullen helpen om de cijfers van het laatste rapport in een juister daglicht te plaatsen. Zo is het interessant om de cijfers van het jaar 2005 te plaatsen tegenover het totaal aantal vrouwen in de vruchtbare leeftijd, en tegenover het totaal aantal gekende zwangerschappen. Bij het maken van de vergelijking van het aantal abortussen tot het aantal vrouwen in de vruchtbare leeftijd, komt men tot een abortuscijfer van 8,59. Dit abortuscijfer is vergelijkbaar met dat van Nederland en Duitsland, waardoor België zich in de groep landen met het laagste abortuscijfer bevindt. De tweede vergelijking die kan worden gemaakt is deze in verhouding tot het aantal zwangerschappen. Hier levert deze berekening een abortusratio op van 13,15 per 100 zwangerschappen. Dit doet beseffen dat het toch over een significant aantal abortussen gaat.

De heer Messine wees op het grote aantal abortussen in het Brussels Gewest. Sinds enkele jaren wordt een aparte registratie gehanteerd voor Vlaams-Brabant, Waals-Brabant en het Brussels Hoofdstedelijk

la Région de Bruxelles-Capitale. En termes absolus, c'est en Flandre que les avortements sont les plus nombreux (41 %); viennent ensuite la Wallonie (32 %) et Bruxelles (25 %). Toutefois, si l'on compare les statistiques en matière d'avortement aux chiffres de la population, on obtient un tableau différent: Bruxelles arrive en tête avec un taux d'avortement de 18,29, suivie de la Wallonie (7,92) et de la Flandre (5,86). En ce qui concerne le ratio d'avortement, le classement est identique: Bruxelles (20 avortements pour 100 grossesses), suivie de la Wallonie (12,13 pour 100) et de la Flandre (9,85 pour 100).

Enfin, Mme Dehaene attire l'attention sur quelques chiffres. L'âge moyen des femmes qui procèdent à un avortement est de 27 ans. La moitié de ces femmes n'ont pas encore d'enfants. Le groupe de femmes les plus jeunes, c'est-à-dire toutes les femmes de moins de 20 ans, représente 14 % du nombre total des femmes subissant un avortement. Au sein de ce groupe, on constate qu'actuellement, environ la moitié des grossesses sont interrompues, soit une proportion plus importante qu'auparavant. Dans la catégorie des femmes plus âgées — les plus de 40 ans — on observe une évolution remarquable. Les avortements sont un peu plus nombreux, mais il y a surtout nettement plus de grossesses qu'auparavant. Cela signifie que, dans ce groupe d'âge, le nombre d'avortements par rapport au nombre de grossesses a diminué. L'on pourrait expliquer cette augmentation du nombre de grossesses par le remboursement des opérations de fécondation médicalement assistée, qui permet également aux femmes de cette catégorie de réaliser une grossesse. Il est frappant de constater que 4 femmes sur 10 affirment encore n'avoir pas utilisé de moyens contraceptifs au cours du mois précédant la conception.

### 3. Discussion

Mme De Schamphelaere est intéressée non seulement par les données chiffrées disponibles à présent mais aussi par les suggestions faites par la commission d'évaluation. Elle constate que cette dernière demande de modifier la loi pour obtenir de meilleures données chiffrées, par exemple au sujet de la situation familiale de fait de la femme. Demander uniquement si elle est mariée ou non ne permet évidemment pas de voir clairement quelle est sa situation familiale. Des questions au sujet de la situation économique et de la nationalité peuvent aussi être utiles, certainement dans le cadre d'une meilleure prévention.

Elle se demande également si les chiffres fournis dans le rapport sont comparés aux chiffres de l'INAMI. Un remboursement est en effet prévu pour le premier entretien et pour l'intervention en tant que telle. Cette comparaison est-elle possible et a-t-elle eu lieu?

Gewest. In absolute cijfers zijn er de meeste abortussen in Vlaanderen (41%), gevolgd door Wallonië (32%) en ten slotte Brussel (25%). Als de gegevens echter vergeleken worden tegenover de populatie, dan geven de aldus bekomen abortuscijfers een ander beeld: Brussel heeft het hoogste abortuscijfer (18,29), gevolgd door Wallonië (7,92) en Vlaanderen (5,86). De abortusratio geeft eenzelfde beeld: de abortusratio van Brussel is 20 op 100 zwangerschappen, die van Wallonië 12,13 op 100 en die van Vlaanderen 9,85 op 100.

Ten slotte legt mevrouw Dehaene nog de nadruk op enkele cijfers. De gemiddelde vrouw die overgaat tot een abortus is 27 jaar oud. De helft van de vrouwen heeft nog geen kinderen. De groep jongste vrouwen, waarmee wordt bedoeld alle vrouwen jonger dan 20 jaar, vertegenwoordigt 14% van het totale aantal abortussen. In deze groep wordt vastgesteld dat nu ongeveer de helft van de zwangerschappen wordt afgebroken, terwijl dit er vroeger minder waren. Bij de oudste groep van vrouwen, de veertigplussers, is een merkwaardige evolutie aan de gang. Er zijn iets meer abortussen, maar vooral opvallend meer zwangerschappen dan vroeger. Dit betekent dat het aantal abortussen per zwangerschappen in deze groep is afgenomen. Een mogelijke verklaring van het stijgend aantal zwangerschappen zou kunnen zijn dat door de terugbetaling van de medisch begeleide bevruchtelingen, deze groep de zwangerschap ook realiseert. Opvallend blijft dat nog steeds 4 op de 10 vrouwen zegt geen anticonceptie te hebben gebruikt in de maand voor de conceptie.

### 3. Bespreking

Mevrouw De Schamphelaere is niet enkel geïnteresseerd in het cijfermateriaal dat nu beschikbaar is, maar ook in de suggesties van de evaluatiecommissie. Zij stelt vast dat de evaluatiecommissie vraagt de wet aan te passen om zodoende beter cijfermateriaal te bekomen, bijvoorbeeld over de feitelijke gezinssituatie van de vrouw. Het enkel vragen of zij gehuwd of niet gehuwd is geeft inderdaad geen goed zicht van haar reële situatie. Ook vragen in verband met de economische situatie en de nationaliteit kunnen nuttig zijn, zeker in het kader van een betere preventie.

Zij vraagt zich ook af of de cijfers van dit rapport getoetst worden aan de cijfers van het RIZIV. Er is immers een terugbetaling voorzien voor het eerste gesprek en voor de ingreep zelf. Is deze toetsing mogelijk en is ze gebeurd?

En outre, elle peut marquer son accord sur la nécessité d'accorder de nouveau davantage d'attention au risque de grossesse et d'insister sur la responsabilité des garçons, après des années de campagnes de prévention principalement axées sur le SIDA. Développer la conscience de la fertilité est certainement aussi important que de souligner les autres risques inhérents à toute relation.

Quant à la liberté de la femme, elle souhaite mettre l'accent sur le fait que l'on ne peut procéder automatiquement à l'intervention après le premier entretien. Celui-ci doit rester une donnée à part entière dans le cadre de laquelle il faut accorder l'attention et l'espace suffisants aux soins et à l'accompagnement psychosocial. Il convient également de maintenir la période de réflexion. L'intervenante a l'impression que certains centres qui pratiquent l'avortement exercent des pressions pour réduire progressivement la période de réflexion.

À Bruxelles, le taux d'avortement élevé et les raisons invoquées par les femmes qui veulent une interruption de grossesse sont des constats pénibles. En effet, l'enseignement que l'on en retire est que l'avortement sert à résoudre une problématique sociale et non une problématique relationnelle, médicale ou psychologique. Elle en conclut qu'il faut davantage se pencher sur d'autres solutions et l'accueil des femmes ayant des enfants en bas âge. Il est certain que les femmes qui se trouvent dans l'illégalité recourent plus rapidement à l'avortement parce qu'elles n'ont pas d'autre choix eu égard à leur situation précaire. Dans ce cadre, l'intervenante souhaite plus d'informations sur les avortements répétés. Dispose-t-on de chiffres concernant des femmes qui subissent plusieurs avortements en raison de problèmes sociaux? En effet, il n'est pas impensable que des femmes qui sont tombées involontairement enceintes, par exemple parce qu'elles n'ont pas utilisé de moyen de contraception, risquent moins d'avoir une grossesse non désirée après avoir reçu les informations requises. Cependant, cela pourrait être plus difficile avec les femmes qui subissent un avortement en raison de leur situation sociale. Il n'est pas facile d'organiser des actions préventives pour elles.

M. Cornil se réjouit de l'amélioration de la communication des données à la commission d'évaluation. Sur le plan des chiffres, le membre est frappé par le nombre d'IVG pratiquées sur des jeunes filles de moins de vingt ans (14% des IVG), et ce d'autant plus qu'on estime que ce chiffre correspond à la moitié des grossesses en dessous de cet âge.

La compétence en matière de prévention ayant été essentiellement confiée aux communautés, l'organisation de campagnes de sensibilisation, la distribution de brochures, l'inclusion d'un cours d'éducation sexuelle dans le programme scolaire, etc., relèvent des communautés. Peu de mesures concernent directement le

Zij is het er verder mee eens dat, na jarenlange preventiecampagnes die vooral gericht waren op AIDS-preventie, er weer meer aandacht besteedt wordt aan het risico op zwangerschap, en aan het benadrukken van de verantwoordelijkheid van de jongens. Het stimuleren van het vruchtbaarheidsbewustzijn is zeker even belangrijk als het wijzen op andere risico's van een relatie.

Wat betreft de vrijheid van de vrouw wenst zij te beklemtonen dat het geen automatisme mag zijn om na het eerste gesprek over te gaan tot de ingreep. Het eerste gesprek moet een apart gegeven blijven waarin de zorg en de psycho-sociale begeleiding voldoende aandacht en ruimte krijgen. Ook de reflectieperiode moet behouden blijven. Zij heeft de indruk dat sommige abortuscentra druk uitoefenen om de reflectieperiode af te bouwen.

Het hoge abortuscijfer in Brussel en de motivatie van de vrouwen in die stad zijn pijnlijk om vast te stellen. Wat hier immers uit voorkomt is dat abortus als oplossing wordt gebruikt voor een sociale problematiek en niet voor een relationele, medische of psychologische. Daaruit concludeert zij dat er meer aandacht moet worden besteed aan alternatieve oplossingen en aan opvang van vrouwen met jonge kinderen. Vrouwen die zich in de illegaliteit bevinden zullen ongetwijfeld sneller hun toevlucht zoeken tot abortus omdat zij in hun onzekere situatie niet over alternatieven beschikken. In dit kader wenst zij ten slotte meer informatie over de herhaling van abortus. Bestaan er cijfers over vrouwen die meerdere abortussen ondergaan omwille van de sociale problematiek? Het is immers niet ondenkbaar dat vrouwen die ongewenst zwanger zijn omdat zij bijvoorbeeld geen anticonceptie hebben gebruikt, na de nodige voorlichting minder risico lopen op een nieuwe ongewenste zwangerschap. Dit zou echter moeilijker kunnen liggen bij vrouwen die een abortus ondergaan omwille van hun sociale situatie. Preventief handelen is voor hen niet evident.

De heer Cornil is verheugd over de betere communicatie van de gegevens aan de evaluatiecommissie. Het valt hem op dat veel zwangerschapsafbrekingen worden uitgevoerd bij meisjes jonger dan twintig (14% van de zwangerschapsafbrekingen) en dat dit wellicht overeenstemt met de helft van de zwangerschappen in die leeftijdscategorie.

Het zijn voornamelijk de Gemeenschappen die bevoegd zijn voor preventie, dus voor bewustmakingscampagnes, brochures, seksuele opvoeding in het onderwijs, enz. Weinig maatregelen zijn rechtstreeks federale bevoegdheid: terugbetaling van het spiraaltje en van de morning after pil. Daarom heeft de

niveau fédéral: remboursement du stérilet, remboursement de la pilule du lendemain. C'est pourquoi le rapport signale que la commission a pris la liberté de communiquer le rapport aux assemblées communautaires. Ce rapport a-t-il suscité un débat au Parlement de la Communauté française et de la *Vlaamse Gemeenschap*?

À la page 78 du rapport, la commission affirme que «la liberté de la femme de choisir entre poursuivre sa grossesse ou l'interrompre doit être garantie à tout moment». Les présidents de la commission peuvent-ils préciser ce qu'ils entendent par là?

Enfin, le membre déplore les limitations apportées par la loi à la collecte de certaines données. Il faudrait réfléchir aux moyens de collecter des données supplémentaires, telles que la nationalité, la situation sur le territoire, la vie en couple, etc. Il est évident que les critères socioéconomiques sont importants pour mieux ajuster les politiques communautaires et fédérales.

Mme De Roeck attire l'attention sur la manière tout à fait différente dont les médias interprètent les chiffres du rapport à l'examen. Ne pourrait-on pas indiquer comment collecter les données, afin que l'on puisse interpréter les chiffres de façon plus précise et qu'il n'y ait plus de discussion sur leur signification effective?

L'intervenante aimerait également savoir s'il est possible de voir dans quelle mesure la prévention et l'avortement sont liés. Peut-on observer dans les chiffres, à certains moments, une influence des campagnes de prévention? La Commission d'évaluation a-t-elle également un avis sur les campagnes de prévention? Selon cette commission, en effet, 40% des femmes qui subissent un avortement n'ont pas utilisé de moyen contraceptif. La prévention a donc encore certainement un rôle à jouer en l'espèce.

L'intervenante s'est également laissé dire qu'il n'existe pas de statistiques concernant les fausses couches. Pourrait-on donner des éclaircissements à ce sujet et cela a-t-il un impact considérable sur les chiffres?

Enfin, l'oratrice constate que les chiffres n'indiquent que superficiellement la nationalité de la femme. Cette remarque a déjà été faite par le passé, et elle espère que la commission des Affaires sociales formulera cette fois un avis à ce propos.

Mme Van de Castele confirme que la commission a l'intention de formuler un certain nombre d'avis concrets.

commissie dit verslag meegedeeld aan de gemeenschapsparlementen. Is daar bij de Franse of Vlaamse Gemeenschap reactie op gekomen?

Op blz. 78 van het verslag bevestigt de commissie: «de vrouw moet steeds vrij kunnen beslissen of zij haar zwangerschap al dan niet wil afbreken.» Kunnen de voorzitters van de commissie verduidelijken wat zij bedoelen?

Het lid betreurt ten slotte dat de wet beperkingen invoert voor de inzameling van bepaalde gegevens. Men zou moeten nadenken over het verzamelen van bijkomende gegevens, zoals nationaliteit, status op het grondgebied, al dan niet samenleven, enz. Uiteraard zijn sociaal-economische criteria belangrijk om het federale beleid en dat van de gemeenschappen te kunnen bijsturen.

Mevrouw De Roeck legt de nadruk op de totaal verschillende interpretatie van de cijfers van dit rapport door de media. Kan er advies gegeven worden om de cijfers zo te verzamelen dat er nauwkeuriger kan geïnterpreteerd worden en dat er geen discussie mogelijk is over wat de cijfers eigenlijk betekenen?

Zij wenst ook te weten of het mogelijk is om te bekijken in welke mate preventie en abortus met mekaar in verhouding staan. Is er in de cijfers op bepaalde ogenblikken een invloed merkbaar van preventiecampagnes? Heeft de evaluatiecommissie ook een advies betreffende de preventiecampagnes? De commissie wijst er immers op dat 40% van de vrouwen die een abortus ondergaan, geen anticonceptie hebben toegepast. Preventie heeft hier dus zeker nog zijn plaats.

Zij heeft ook vernomen dat er geen enkel beeld is van het aantal miskramen. Kan dit wat verduidelijkt worden en heeft dit veel weerslag op de cijfers?

Ten slotte stelt zij vast dat de cijfers slechts op een oppervlakkige wijze de nationaliteit van de vrouw vermelden. Deze opmerking werd in het verleden reeds gemaakt en zij hoopt dat de commissie Sociale Zaken deze maal tot een advies komt wat dit betreft.

Mevrouw Van de Castele bevestigt het voornemen van de commissie om een aantal concrete adviezen te formuleren.

Elle dit s'étonner qu'il faille modifier la loi pour autoriser les intervenants à poser une série de questions supplémentaires. En outre, il faut tenir compte de la vie privée des femmes concernées et il faudra sans doute demander l'avis de la Commission de la protection de la vie privée.

En ce qui concerne les données supplémentaires, l'intervenante aimerait savoir si l'on interroge aussi les femmes sur d'éventuels avortements subis antérieurement. Peut-on déjà déduire cette information des chiffres disponibles ou n'est-elle pas encore recueillie actuellement? Il lui semble important de savoir si une personne considère ou non l'interruption de grossesse comme un moyen contraceptif.

Bien que la politique de prévention soit par essence une compétence des communautés, l'autorité fédérale possède aussi certaines compétences importantes dans ce domaine, comme la possibilité de rembourser la pilule contraceptive. Peut-on observer une influence, selon que la pilule est remboursable ou non? Le remboursement de la pilule a-t-il un impact sur les jeunes? À première vue, l'intervenante a l'impression qu'aucune évolution positive ne se dessine. Elle renvoie également à la discussion sur la délivrance de la pilule du lendemain sans prescription médicale. Le fait qu'autant de femmes ne recourent toujours pas à la contraception ou l'utilisent mal montre qu'un meilleur accompagnement est toujours possible et souhaitable.

Les problèmes qui se posent à Bruxelles sont sans doute également liés, en partie, à la mixité de la population des grandes villes, à l'anonymat et au contrôle social moins strict. À Anvers, on peut également constater un taux plus important qu'ailleurs. L'intervenante estime que c'est aller un peu vite en besogne que d'expliquer le problème par le seul aspect matériel. Elle aimerait qu'on lui précise si l'«aspect matériel» signifie uniquement que la femme ne peut pas subvenir à l'éducation d'un enfant (supplémentaire) ou si l'on veut dire aussi qu'elle ne peut pas se permettre de contraception.

Sa dernière question concerne les interruptions de grossesse pratiquées au-delà du délai de 12 semaines. Bien que cela ne concerne qu'un groupe restreint, on peut quand même constater une hausse significative. Y a-t-il une explication à cela, comme de meilleures possibilités de diagnostiquer de graves malformations?

En réponse à cette dernière question, Mme Dehaene précise qu'il subsiste un gros problème de transmission des données pour les interruptions de grossesse au-delà de 12 semaines. L'augmentation des cas de 2004 à 2005 reflète sans doute plus un plus grand nombre de communications de cas qu'une augmentation réelle des cas.

In haar tussenkomst verbaast zij zich er over dat de wet zou moeten worden gewijzigd om de hulpverleners toe te staan een aantal bijkomende vragen te stellen. Bovendien moet er ook rekening gehouden worden met de privacy van de betrokkenen en zal allicht een advies aan de privacycommissie moeten worden gevraagd.

Wat betreft de bijkomende gegevens vraagt zij of ook de vraag naar vorige abortussen wordt gesteld. Kan dit nu reeds uit de cijfers worden opgemaakt of wordt deze inlichting op dit ogenblik niet verzameld? Het lijkt haar belangrijk te weten of iemand zwangerschapsafbreking al dan niet als een voorbehoedsmiddel beschouwt.

Alhoewel het preventiebeleid in essentie een bevoegdheid van de gemeenschappen is, heeft de federale overheid ook bepaalde bevoegdheden die in dit kader belangrijk zijn, zoals de mogelijkheid tot terugbetaling van de anticonceptiepil. Is er een invloed merkbaar van het al dan niet terugbetalen van de pil? Is er een effect van de terugbetaling van de pil voor jongeren? Op het eerste zicht heeft zij de indruk dat er geen positieve evolutie merkbaar is. Zij verwijst ook naar de discussie over het verstrekken van de morning-after pil zonder voorschrift van de dokter. Het feit dat zoveel vrouwen nog steeds geen anticonceptie gebruiken, of hun anticonceptie verkeerd gebruiken, wijst er op dat een betere begeleiding nog steeds mogelijk en wenselijk is.

De problematiek van Brussel heeft wellicht ook deels te maken met de gemengde populatie van de grootstedelijke gebieden, de anonimiteit en de lagere sociale controle. In Antwerpen kan ook een hogere piek worden vastgesteld dan in andere plaatsen. Zij vindt het wat voortvarend om het probleem enkel te verklaren door het materiële aspect. Ter verduidelijking vraagt zij of met het «materiële aspect» enkel wordt bedoeld dat de vrouw niet kan instaan voor de opvoeding van (nog) een kind, of ook wordt bedoeld dat de vrouw zich geen anticonceptie kan veroorloven.

Haar laatste vraag betreft de cijfers van de zwangerschapsafbrekingen na de periode van 12 weken. Alhoewel het gaat om een beperkte groep, kan er toch een ernstige stijging worden vastgesteld. Is daar een verklaring voor, bijvoorbeeld betere diagnosemogelijkheden van zware afwijkingen?

Op deze laatste vraag antwoordt mevrouw Dehaene dat er een groot probleem blijft bestaan in verband met de doorstroming van informatie over zwangerschapsafbrekingen na de termijn van 12 weken. Het hogere aantal gevallen tussen 2004 en 2005 weerspiegelt wellicht een groter aantal meegedeelde dan werkelijk uitgevoerde gevallen.

M. Messinne confirme l'envoi du rapport aux assemblées communautaires en raison des compétences des communautés en matière de prévention. Les rapports précédents étaient déjà connus des communautés et les deux présidents de la commission d'évaluation ont été, dans le passé, invités à une audition devant la commission des Affaires sociales du Parlement de la Communauté française. À sa connaissance, un tel débat n'a pas eu lieu dans les assemblées des communautés flamande et germanophone.

La commission d'évaluation est convaincue de l'utilité de ne pas empêcher l'accès à la contraception car cette dernière permet certainement d'éviter une part des grossesses non désirées. On n'a certes pas la démonstration que l'utilisation d'un contraceptif a un effet sur le nombre des IVG pratiquées mais on peut raisonnablement le penser.

La commission insiste sur la liberté de choix des femmes car elle a le sentiment que certaines subissent des pressions de leur milieu social ou familial, dans un sens ou dans l'autre, en cas de grossesse non désirée. La femme doit pouvoir choisir librement car elle est la première intéressée. La commission estime donc qu'il faut assurer sa liberté de choix par des moyens visant éventuellement à soustraire la femme à ces pressions. À titre d'exemple, une adolescente pourrait être prise en charge par un service social qui l'aiderait à réaliser ce qu'elle ressent comme son besoin à elle.

Les données ne peuvent être collectées que dans la mesure où la loi les autorise. La commission d'évaluation ne demande pas expressément une modification de la loi pour autoriser la collecte d'autres renseignements, mais elle signale qu'il serait intéressant de disposer d'autres éléments.

En ce qui concerne la pression exercée sur les femmes, Mme Dehaene indique que l'on peut distinguer entre la pression due aux circonstances, comme la situation matérielle de la femme, et la pression intérieure qu'une femme peut ressentir. La société doit essayer de remédier autant que possible au premier type de pression, pour éviter qu'il ne puisse être une cause d'avortement. Le deuxième type est généralement une pression provenant de l'extérieur que les femmes intériorisent et invoquent ensuite comme justification. Il est conseillé d'engager une discussion poussée avec ces femmes, car elles peuvent éprouver des problèmes à surmonter le traumatisme de l'avortement ou à assurer la poursuite de la grossesse.

Au niveau de Bruxelles, les chiffres montrent effectivement que les femmes y subissant un avortement évoquent plus souvent des raisons matérielles et financières que celles qui y ont recours dans les autres provinces. Cependant, les raisons personnelles et relationnelles figurent partout à la première place des causes citées, les considérations financières occupant partout la troisième place.

De heer Messine bevestigt dat het verslag naar de gemeenschapsparlementen is gestuurd omdat zij bevoegd zijn voor preventie. De vorige verslagen waren hen reeds bekend en de beide voorzitters van de evaluatiecommissie zijn in het verleden reeds voor een hoorzitting in de commissie Sociale Zaken van het Parlement van de Franse Gemeenschap uitgenodigd. Voor zover hij weet, hebben dergelijke debatten niet plaatsgehad in de Vlaamse en Duitstalige Gemeenschap.

De evaluatiecommissie is ervan overtuigd dat de toegang tot contraceptie niet mag worden gehinderd omdat zij een aantal ongewenste zwangerschappen voorkomt. Er is geen bewijs dat het gebruik van contraceptie invloed heeft op het aantal uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen, maar men kan hier wel van uitgaan.

De commissie benadrukt de vrije keuze van de vrouw, omdat sommigen onder druk worden gezet door hun omgeving en familie, in de ene of de andere richting, bij een ongewenste zwangerschap. De vrouw moet vrij kunnen kiezen omdat zij de eerste belanghebbende is. Volgens de commissie moet deze keuzevrijheid worden gewaarborgd met middelen om de vrouw, indien nodig, aan deze druk te onttrekken. Een jong meisje kan bijvoorbeeld worden opgenomen door een sociale dienst die haar kan helpen te beslissen wat zij wil.

De gegevens mogen slechts worden verzameld voor zover de wet dit toestaat. De evaluatiecommissie vraagt niet expliciet een wetswijziging, maar geeft aan dat het interessant zou zijn over andere inlichtingen te kunnen beschikken.

Wat de op de vrouwen uitgeoefende druk betreft, stelt mevrouw Dehaene dat er een onderscheid kan worden gemaakt tussen druk door omstandigheden, zoals de materiële toestand van de vrouw, en de innerlijke druk die een vrouw kan voelen. Aan de eerste moet de maatschappij trachten zoveel mogelijk tegemoet te komen zodat dit geen reden mag zijn voor abortus. De tweede is meestal druk van buitenaf die door vrouwen wordt geïnternaliseerd en dit vervolgens benoemt als hun motivatie. Voor deze vrouwen is een diepgaand gesprek aangewezen omdat zij problemen kunnen ondervinden met de verwerking, of het nu om een abortus gaat of om het behoud van de zwangerschap.

Wat de Brusselse situatie betreft blijkt uit de cijfers inderdaad dat vrouwen die in Brussel een abortus ondergaan, meer verwijzen naar materiële en financiële redenen dan in de andere provincies. Persoonlijke en relationele redenen komen echter overal eerst, financiële overwegingen staan overal op de derde plaats.

Il ressort des rapports des hôpitaux que les demandes d'avortement émanant de femmes d'origine étrangère sont en augmentation. Il serait utile de pouvoir identifier l'origine des femmes concernées, notamment parce que la problématique peut être différente en fonction de la nationalité, ce qui est vrai aussi d'ailleurs pour les femmes qui subissent des avortements répétés. On ne pose pas actuellement de questions allant dans ce sens, mais plusieurs centres soulignent que la présence accrue de femmes issues de pays d'Europe de l'Est et d'autres continents augmente le nombre d'avortements répétés auxquels ils sont confrontés. Ces femmes peuvent avoir une expérience de la contraception et de l'avortement totalement différente de la nôtre en Belgique. Dans certains pays de l'Europe de l'Est, l'utilisation de moyens contraceptifs est taboue, alors que l'avortement est considéré comme une manière normale de réguler la fécondité. Lors du premier entretien avec les femmes belges, l'accent est mis fortement sur l'utilisation d'une bonne contraception pour éviter que le problème ne se répète. Naturellement, il faudrait adopter une autre approche pour les femmes ayant une culture différente.

Les jeunes de moins de 20 ans, qui représentent 14% du nombre total d'avortements, constituent encore effectivement un groupe important. Dans ce groupe, la moitié des grossesses est interrompue. Il importe d'adapter la prévention à ce groupe. Les jeunes faisant partie de cette catégorie d'âge assument plus facilement leur sexualité qu'auparavant, mais ils sont encore à un âge où le rationnel est moins intégré. Pour eux, connaître un principe et l'appliquer réellement sont encore deux choses très différentes. Il ne faut pas non plus perdre de vue que toutes ces grossesses ne sont pas forcément non désirées. En effet, au sein de ce groupe, il y a une grande différence entre les jeunes filles de 15 ans et celles âgées de 18 ou 19 ans qui choisissent souvent délibérément d'être enceintes, et ce d'autant plus lorsqu'elles ne vont plus à l'école. Étudier et faire carrière sont les principales raisons qui poussent la plupart des jeunes femmes à reporter la venue d'un enfant. Dès lors, les jeunes filles qui n'ont pas cette perspective ne voient aucune raison de remettre une grossesse à plus tard. Pour ce groupe de jeunes filles, la prévention devrait être axée sur les possibilités d'éviter les problèmes sociaux liés à une grossesse précoce plutôt que sur les moyens d'empêcher une grossesse.

Les chiffres montrent que les campagnes de prévention ont eu pour effet de diminuer le nombre d'avortements chez les jeunes filles durant la période 2002-2003. Cette tendance ne s'est pas poursuivie en 2004-2005. La pilule du lendemain est disponible depuis 2001, mais il est difficile de déterminer si elle a eu un impact. Une chose est sûre: de nombreux centres demandent de fournir plus d'informations à ce sujet. Le remboursement de la pillule aux jeunes filles a commencé en 2004. Dès lors, un effet de cette

Uit de rapporten van de ziekenhuizen blijkt dat zij vaker melden dat vrouwen met een vreemde nationaliteit vragen om een abortus. Het zou nuttig zijn om dit te kunnen traceren, ook al omdat de problematiek verschillend kan zijn naargelang de nationaliteit. Dit blijkt trouwens ook in verband met vrouwen die herhaalde abortussen ondergaan. Deze vraag wordt nu niet gesteld, maar een aantal centra wijzen er op dat de toename van vrouwen uit Oost-Europese landen en uit andere werelddelen maakt dat zij vaker worden geconfronteerd met herhaalde abortussen. De beleving van anticonceptie en abortus kan voor deze vrouwen totaal anders zijn dan in België. Voor een aantal Oost-Europese landen kan worden gesteld dat het gebruik van anticonceptie een taboe is, maar het ondergaan van abortus als een normale manier wordt beschouwd om de vruchtbaarheid te regelen. Bij Belgische vrouwen wordt in het eerste gesprek zeer veel nadruk gelegd op het gebruik van goede anticonceptie om herhaling te voorkomen. Uiteraard zou dat bij vrouwen uit een andere cultuur anders moeten worden aangepakt.

De groep jongeren onder de 20 jaar die 14% van het totaal aantal abortussen uitmaken, blijft inderdaad een belangrijke groep. In deze groep wordt de helft van de zwangerschappen beëindigd. Voor hen is het belangrijk preventie aan te passen. Jongeren in deze leeftijdscategorie nemen gemakkelijker dan vroeger hun seksualiteit op, maar zitten nog in een leeftijdsfase waarin het rationele nog minder is geïntegreerd. Het weten van iets is voor hen nog iets totaal anders dan het effectief toepassen er van. Wat ook niet uit het oog mag verloren worden is dat niet al deze zwangerschappen ongewenst zijn. In deze groep is er immers een groot verschil tussen de 15-jarigen en de 18 of 19-jarigen. Bij deze laatsten wordt vaak een bewuste keuze gemaakt voor een zwangerschap, zeker wanneer zij niet meer naar school gaan. Studeren en carrière maken zijn voor de meeste jonge vrouwen de belangrijkste reden om de komst van een kind uit te stellen. Meisjes die dat perspectief niet hebben, zien voor zichzelf daarom geen reden om een zwangerschap uit te stellen. Bij deze groep van meisjes zou preventie misschien beter niet gericht zijn op het vermijden van een zwangerschap, maar op het vermijden van sociale of maatschappelijke problemen door het jong moeder worden.

De effecten op de cijfers van preventiecampagnes toont dat er bij jonge meisjes in 2002-2003 een vermindering is geweest van het aantal abortussen. Dit heeft zich niet bestendig in 2004-2005. De morning-after pil is beschikbaar vanaf 2001. Het is moeilijk na te gaan of dit een effect heeft gehad. Feit is dat veel centra vragen meer informatie hierover te verschaffen. De terugbetaling van de pil voor jonge meisjes is begonnen in 2004. Een effect hiervan is dus pas merkbaar vanaf 2005. Uit geen enkel cijfer van 2005



mesure n'est perceptible qu'à partir de 2005. Aucun chiffre de 2005 ne révèle un impact, ce qui ne signifie pas que le remboursement de la pillule n'a eu aucune influence. En effet, beaucoup d'autres facteurs entrent en jeu et manifestement les ventes de la pillule aux jeunes filles ont bel et bien augmenté.

La comparaison des chiffres avec les données de l'INAMI ne fait pas directement partie des missions de la commission d'évaluation et elle n'a pas eu lieu non plus. Par contre, certains membres de la commission d'évaluation ont fait la comparaison, à titre personnel, et les chiffres sont relativement semblables selon eux.

M. Messine signale que la commission d'évaluation souhaiterait ne plus être tenue de remettre son rapport le 15 août. La commission reçoit en effet des données tardives et s'il faut terminer le rapport pour le 15 août, ces données ne peuvent plus y être intégrées. L'idéal serait de reporter l'échéance au 15 octobre.

Mme Zrihen souscrit tout à fait à cette proposition. De la sorte, le Parlement aura la primeur du rapport au lieu d'en découvrir le contenu pendant les vacances dans la presse.

Mme de Schamphelaere aimerait disposer des chiffres de l'INAMI, ce qui permettrait éventuellement de mettre en lumière certains éléments qui n'ont pas été remarqués jusqu'à présent.

Par ailleurs, elle fait remarquer que, selon la loi, le premier entretien doit être consacré notamment à l'accompagnement psychosocial et qu'une proposition d'alternatives doit être formulée, compte tenu de la liberté de la femme et dans le but d'éviter les problèmes psychologiques qui pourraient éventuellement se poser par la suite. Est-il envisageable de déterminer plus en détail la teneur de cet entretien en faisant référence, par exemple, à un accueil possible de l'enfant ou aux possibilités financières ?

Mme Dehaene souligne que le premier entretien est pris très au sérieux, en particulier dans les centres qui pratiquent l'avortement. Cependant, pour beaucoup de femmes, cela reste un entretien unique, qui est suivi d'un rendez-vous au cours duquel l'avortement est déjà pratiqué. Les centres qui remarquent une indécision inviteront toujours à un deuxième ou à un troisième entretien. Le problème se pose surtout chez les femmes qui n'expriment pas les doutes qu'elles pourraient avoir. Il est évidemment difficile de savoir si un deuxième entretien est utile pour ces femmes. En plus d'un entretien, on propose aussi un encadrement et la femme est informée des autres possibilités pour lui permettre d'envisager éventuellement de garder l'enfant. Il peut être utile d'examiner si les informations fournies sur les possibilités existantes sont suffisantes.

blijkt echter een effect maar dit betekent niet dat er geen invloed is geweest. Er spelen immers veel andere factoren mee en blijktbaar is de verkoop van de pil aan jonge meisjes wel degelijk gestegen.

De toetsing van de cijfers aan de gegevens van het RIZIV is niet onmiddellijk een opgave voor de evaluatiecommissie en is ook niet gebeurd. Sommige leden van de evaluatiecommissie hebben wel uit persoonlijke interesse de vergelijking gemaakt en volgens hen lopen de cijfers tamelijk parallel.

De heer Messine wijst erop dat de evaluatiecommissie haar verslag liever niet langer op 15 augustus wenst in te dienen. Zij krijgt immers nog gegevens met vertraging, die dan niet meer kunnen worden verwerkt in het verslag. Een betere einddatum zou 15 oktober zijn.

Mevrouw Zrihen is het eens met dit voorstel. Dan krijgt het Parlement ook de primeur en moet het de cijfers niet tijdens de vakantie in de pers te vernemen.

Mevrouw de Schamphelaere zou graag beschikken over de cijfers van het RIZIV. Daardoor komen misschien bepaalde elementen naar voren die nu aan de aandacht ontsnappen.

Verder wijst zij er op dat het eerste gesprek volgens de wet aandacht moet besteden aan psychosociale begeleiding en een voorstel van mogelijke alternatieven gedaan worden, gelet op de vrijheid van de vrouw en het voorkomen van mogelijke verwerkingsproblemen achteraf. Is het een optie om de inhoud van dit gesprek meer gedetailleerd te bepalen, door bijvoorbeeld te verwijzen naar mogelijke kinderopvang, of naar financiële mogelijkheden ?

Mevrouw Dehaene wijst er op dat het eerste gesprek zeker in de abortuscentra bijzonder ernstig genomen. Het blijft voor velen echter een eenmalig gesprek waarbij de volgende afspraak onmiddellijk gecombineerd wordt met de abortus. Centra die merken dat er twijfel is, zullen steeds uitnodigen voor een tweede of een derde gesprek. Het probleem stelt zich vooral bij vrouwen die de gevoelens van twijfel die ze zouden kunnen hebben, niet tot uiting brengen. Uiteraard is het moeilijk te weten of bij deze vrouwen een tweede gesprek nuttig kan zijn. Naast een gesprek is er ook een omkadering en een verwijzing naar alternatieven om eventueel een behoud van de zwangerschap te kunnen overwegen. Het kan nuttig zijn om te onderzoeken of de informatie over bestaande mogelijkheden die thans wordt gegeven, voldoende is.

Elle signale que les chiffres de l'INAMI ne figurent pas dans le rapport mais qu'ils sont accessibles à tous. Toutefois, la commission d'évaluation a estimé que l'examen de ces chiffres n'était pas sa tâche prioritaire.

Selon M. Messine, toutes les informations que reçoit la commission d'évaluation indiquent que les centres et les hôpitaux effectuent correctement leur travail, y compris en ce qui concerne les entretiens préliminaires. C'est pourquoi il est important de se baser sur l'expérience de ces centres pour élaborer des mesures préventives. Cependant, il ne faut pas perdre de vue que la décision d'interrompre ou non la grossesse doit être prise à bref délai. On ne peut donc pas demander aux centres et hôpitaux de se livrer à ce stade à une véritable psychothérapie.

### C. Conclusion

Mme Van de Castele demande au représentant du ministre de fournir les derniers chiffres de l'INAMI à la commission. Elle propose ensuite que sur la base des procès-verbaux des deux réunions consacrées au rapport de la commission d'évaluation, un petit groupe de travail, coordonné par Mme Zrihen, dégage des lignes directrices et rédige des recommandations qui pourront être discutées ensuite au sein de la commission et transmises à l'assemblée plénière.

## III. DISCUSSION DE LA PROPOSITION DE RÉOLUTION

### 1. Procédure

Mme Zrihen rappelle qu'un groupe de travail s'est réuni pour le compte de la commission des Affaires sociales afin d'examiner les deux rapports d'évaluation et de préparer une proposition de résolution. Le groupe de travail a dressé un inventaire des recommandations formulées par la Commission nationale d'évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse. Sur la base de cet inventaire, il a rédigé une proposition de résolution contenant une série de recommandations adressées au gouvernement fédéral, aux gouvernements des communautés et des régions et à la commission d'évaluation.

La commission décide, en application de l'article 22.3 du règlement du Sénat, de se fonder, pour la suite de la discussion, sur le projet rédigé par le groupe de travail et d'adopter sur cette base une résolution concernant l'évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse.

Zij wijst er op dat de RIZIV-cijfers niet opgenomen zijn in het rapport, maar toegankelijk zijn voor iedereen. De evaluatiecommissie vond het echter niet haar eerste taak om deze cijfers te onderzoeken.

Volgens de heer Messine geven alle inlichtingen die de evaluatiecommissie krijgt, aan dat de centra en ziekenhuizen hun werk correct uitvoeren, met inbegrip van de voorafgaande gesprekken. Daarom is het belangrijk zich te baseren op de expertise van de centra om preventiemaatregelen op te stellen. Men mag echter niet uit het oog verliezen dat een beslissing om een zwangerschap af te breken binnen een korte termijn moet worden genomen. Men kan de centra en ziekenhuizen dus niet vragen een echte psychotherapie uit te werken.

### C. Conclusie

Mevrouw Van de Castele vraagt de vertegenwoordiger van de minister om de laatste cijfers van het RIZIV aan de commissie te bezorgen. Zij stelt vervolgens voor dat een kleine werkgroep, gecoördineerd door mevrouw Zrihen, op basis van beide vergaderingen rond het rapport van de evaluatiecommissie, een aantal lijnen uittekent en een aantal aanbevelingen opstelt. Deze kunnen dan in de commissie worden besproken en overgemaakt aan de plenaire vergadering.

## III. BESPREKING VAN HET ONTWERP VAN RESOLUTIE

### 1. Procedure

Mevrouw Zrihen herinnert eraan dat een werkgroep is samengekomen in opdracht van de commissie voor de Sociale Aangelegenheden om de beide evaluatieverslagen te bespreken en een ontwerp van resolutie voor te bereiden. De werkgroep heeft een inventaris gemaakt van de aanbevelingen die de Nationale Commissie voor de Evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking heeft gedaan. Op basis daarvan heeft de werkgroep een ontwerp van resolutie opgesteld waarin enkele aanbevelingen worden opgenomen aan de federale regering, de regeringen van de gemeenschappen en de gewesten en de evaluatiecommissie.

De commissie besluit, met toepassing van artikel 22.3 van het Reglement van de Senaat, het ontwerp dat door de werkgroep werd opgesteld als uitgangspunt te nemen voor de verdere bespreking en op basis daarvan een resolutie aan te nemen met betrekking tot de evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking.

## 2. Projet de résolution

Le texte du projet de résolution, qui a été rédigé par un groupe de travail à la demande de la commission, s'énonce comme suit :

*« Commission des Affaires sociales — Groupe de travail chargé de rédiger des recommandations dans le cadre de l'évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse »*

*Depuis 1992, la Commission nationale d'évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse établit tous les deux ans un rapport qui, conformément à la loi qui l'institue, est communiqué au Parlement fédéral.*

*Or, la compétence de prendre des mesures préventives en vue de diminuer le nombre des interruptions de grossesse a été en grande partie attribuée aux communautés. La Commission a d'ailleurs pris la liberté de communiquer son rapport aussi aux Parlements communautaires (2006).*

*Le groupe de travail qui s'est penché sur les rapports d'évaluation de 2004 et 2006 dans le cadre de l'évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption volontaire de grossesse demande au gouvernement, en collaboration avec les entités fédérées, d'être attentif aux recommandations suivantes :*

*1. Assurer davantage de cours d'éducation sexuelle et affective dans les écoles secondaires (tous réseaux), les inclure dans le programme scolaire. Ces formations à l'éducation sexuelle peuvent être suivies d'un relais par le centre de planning.*

*2. Intégrer l'éducation sexuelle et relationnelle dans les programmes de formation des futurs enseignants.*

*3. Encourager les personnes qui utilisent le préservatif pour se prémunir contre les maladies sexuellement transmissibles à utiliser conjointement une autre contraception. Il conviendrait d'orienter les campagnes de prévention dans ce sens.*

*4. Prévoir des campagnes de prévention avec des documents d'information pour les plus défavorisés, et dans la langue d'origine. Par ailleurs, il serait intéressant de prévoir également une telle campagne dans un langage touchant les jeunes gens.*

*5. Insister sur la nécessité d'une information claire avec des conseils pratiques par dépliants à remettre lors de l'IVG.*

*6. Installer des distributeurs de préservatifs dans les espaces fréquentés par les jeunes.*

## 2. Ontwerp van resolutie

De tekst van het ontwerp van resolutie, opgesteld door een werkgroep in opdracht van de commissie, luidt als volgt :

*« Commissie voor de Sociale Aangelegenheden — Werkgroep belast met het formuleren van aanbevelingen voor de evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking »*

*Sinds 1992 stelt de Nationale Evaluatiecommissie inzake de toepassing van de wetgeving betreffende de zwangerschapsafbreking om de twee jaar een verslag op, dat overeenkomstig de wet houdende oprichting van die commissie, aan het federaal Parlement wordt meegedeeld.*

*De bevoegdheid om preventieve maatregelen te nemen om het aantal zwangerschapsafbrekingen te doen afnemen, werd evenwel grotendeels aan de Gemeenschappen gegeven. De Commissie is overigens zo vrij geweest haar verslag ook aan de gemeenschapsparlementen mee te delen. (2006)*

*De Werkgroep die zich over de evaluatieverslagen van 2004 en 2006 heeft gebogen in het raam van de evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking vraagt de regering om, in samenwerking met de deelgebieden, rekening te houden met de volgende aanbevelingen :*

*1. Zorgen voor meer lessen seksuele en affectieve opvoeding in de secundaire scholen (alle netten), ze opnemen in het leerplan. Die lessen seksuele opvoeding kunnen een vervolg krijgen in het centrum voor gezinsplanning.*

*2. De seksuele en relationele opvoeding opnemen in de opleidingsprogramma's voor toekomstige leerkrachten.*

*3. Personen die gebruik maken van het condoom om zich tegen seksueel overdraagbare aandoeningen te beschermen aanmoedigen om tegelijk een ander voorbehoedsmiddel te gebruiken. De preventiecampagnes kunnen het best daarop worden afgestemd.*

*4. Preventiecampagnes met folders voor de kansarmsten organiseren, in hun oorspronkelijke taal. Tevens zou het interessant zijn dergelijke campagne ook op te zetten in een taal die jongeren aanspreekt.*

*5. Beklemtone dat er nood is aan duidelijke informatie met praktische tips in folders die overhandigd worden bij de vrijwillige zwangerschapsafbreking.*

*6. Condoomautomaten installeren op plaatsen waar jongeren komen.*

7. Favoriser l'accès à la contraception pour les personnes en difficultés financières et en situation précaire dans notre pays. Ces personnes doivent pouvoir bénéficier d'une procédure administrative d'urgence leur permettant d'avoir accès aux soins nécessaires. Il faut également veiller à rendre encore plus accessibles les moyens contraceptifs par le remboursement total ou dégressif de ces moyens.

8. Responsabiliser surtout les garçons par rapport aux moyens contraceptifs et informer l'ensemble de la population sur l'emploi correct de la pilule, sur les risques liés à l'oubli et sur la baisse de son efficacité lorsqu'elle est utilisée avec certains médicaments.

9. Examiner la possibilité d'organiser une mise à disposition élargie et gratuite de la pilule du lendemain. Organiser également l'information en la matière.

10. Établir un dialogue en vue de subventionner davantage les services d'accueil chargés de la contraception.

11. Médiatiser l'accès à la contraception. Utiliser des médias tels que la télévision, la presse écrite, l'internet, pour toucher aussi bien les femmes adultes que les plus jeunes.

12. Mettre sur pied une campagne d'information quant aux nouvelles méthodes contraceptives (implantations, stérilet longue durée) et leur remboursement par la sécurité sociale.

13. Intensifier la publicité quant à l'existence des centres de planning.

14. Inciter les acteurs de la santé à accorder plus de temps pour expliquer et répondre aux questions de leurs patientes relatives à l'IVG.

15. Favoriser le développement de la recherche dans le domaine de la contraception masculine et féminine. »

### 3. Discussion du projet de résolution

a. Respect des compétences du pouvoir fédéral et des communautés

Mme De Schamphelaere fait remarquer qu'il est question, dans la proposition de résolution, de très nombreuses matières relevant de la compétence des communautés. Le Sénat ne peut évidemment pas adresser des recommandations directes aux gouvernements qu'il ne contrôle pas. Le libellé doit dès lors être adapté dans ce sens.

7. De toegang tot voorbehoedsmiddelen voor mensen in ons land met financiële problemen en in een onzekere situatie verbeteren. Die personen moeten een administratieve spoedprocedure kunnen genieten waardoor ze toegang krijgen tot de vereiste zorg. Er moet ook voor een betere toegang tot voorbehoedsmiddelen gezorgd worden door de volledige of degressieve terugbetaling van die middelen.

8. Vooral de jongens bewust maken van hun verantwoordelijkheid inzake voorbehoedsmiddelen en de volledige bevolking informeren over het correcte gebruik van de pil, de risico's die men loopt wanneer men ze vergeet en de verminderde werking ervan wanneer ze samen met bepaalde geneesmiddelen wordt gebruikt.

9. Onderzoeken of het mogelijk is om de morning after pil in ruimere mate en kosteloos ter beschikking te stellen. De informatie daarover organiseren.

10. Een dialoog tot stand brengen met het oog op meer subsidies voor de opvangdiensten bevoegd voor contraceptie.

11. De toegang tot voorbehoedsmiddelen verbeteren door de media in te schakelen. Gebruik maken van media zoals televisie, geschreven pers, het internet, om zowel volwassen als jongere vrouwen te bereiken.

12 Een informatiecampagne tot stand brengen over de nieuwe contraceptiemethoden (implantaten, spiraaltje met lange levensduur) en de terugbetaling ervan door de sociale zekerheid.

13. Meer ruchtbaarheid geven aan het bestaan van de centra voor gezinsplanning.

14. De gezondheidsactoren ertoe aanzetten meer tijd te besteden aan het geven van uitleg en van antwoorden op de vragen van hun patiënten over vrijwillige zwangerschapsafbreking van hun patiënten.

15. De ontwikkeling stimuleren van research op het gebied van contraceptie bij mannen en vrouwen. »

### 3. Bespreking van het ontwerp van resolutie

a. Het respect voor de bevoegdheden van de federale overheid en van de gemeenschappen

Mevrouw De Schamphelaere merkt op dat er sprake is van heel wat aangelegenheden die tot de bevoegdheid van de gemeenschappen behoren. Vanzelfsprekend kan de Senaat geen rechtstreekse aanbevelingen richten tot de regeringen die zij niet controleert. De libellering dient dan ook te worden aangepast.

Mme Van de Castele est d'accord pour dire qu'on peut uniquement demander au gouvernement fédéral de se concerter avec les communautés. Elle suggère d'adapter le texte de telle manière qu'il établisse une distinction entre, d'une part, les recommandations adressées directement au gouvernement fédéral et, d'autre part, celles qui invitent le gouvernement fédéral à mettre en place une collaboration avec les communautés.

M. Cornil propose d'adresser l'ensemble des recommandations au gouvernement fédéral, qui devra il est vrai se concerter avec les Communautés afin que les recommandations puissent être mises à exécution au niveau de pouvoir approprié. Cette formulation permet d'éviter d'avoir à classer les recommandations de manière précise en fonction de l'autorité compétente car c'est sans doute irréalisable.

La commission acquiesce.

#### *b. L'utilisation de moyens de protection*

M. Mahoux n'est pas d'accord avec la formulation du point 3 de la proposition de résolution, selon lequel les personnes qui utilisent le préservatif pour se prémunir des maladies sexuellement transmissibles doivent également utiliser une autre contraception. En effet, le préservatif constitue la protection la plus efficace; il ne faut pas semer la confusion à ce propos. Recommander l'usage du préservatif en combinaison avec la pilule reviendrait à mettre injustement en doute les qualités contraceptives du préservatif.

Autre chose est de souligner que l'utilisation de la pilule seule induit un certain risque de grossesse, ce qui peut être le cas, par exemple, lorsque les partenaires restent fidèles l'un envers l'autre, réduisant ainsi fortement ou annihilant le risque de maladies sexuellement transmissibles, et ne souhaitent pas, dès lors, utiliser le préservatif. Peut-être faudrait-il modifier la recommandation en ce sens.

Mme Van de Castele fait remarquer que le but n'est pas de mettre en cause le rôle contraceptif du préservatif. Toutefois, elle renvoie au rapport de la commission d'évaluation (doc. Sénat, n° 3-1849/1, p. 138) qui recommande «davantage de séances au cours d'information à l'école, portant sur l'usage adéquat des contraceptifs et sur la levée du tabou entourant la sexualité; l'information prodiguée sur les préservatifs devrait souligner la nécessité d'un contraceptif supplémentaire».

M. Vankrunkelsven pense que cette recommandation doit être interprétée comme un avertissement destiné à faire savoir que la seule utilisation du préservatif ne donne pas une sécurité suffisante pour

Mevrouw Van de Castele is het ermee eens dat aan de federale regering enkel kan worden gevraagd om met de gemeenschappen te overleggen. Zij stelt voor om de tekst in die zin aan te passen dat een onderscheid wordt gemaakt tussen de aanbevelingen die rechtstreeks worden gericht aan de federale regering, enerzijds, en anderzijds de aanbevelingen waarin de federale regering wordt verzocht om een samenwerking met de gemeenschappen op te starten.

De heer Cornil stelt voor om het geheel van de aanbevelingen te richten aan de federale regering, die weliswaar met de gemeenschappen dient te overleggen opdat de aanbevelingen op het juiste beleidsniveau ten uitvoer kunnen worden gelegd. Deze formulering vermijdt dat een precieze opdeling van de aanbevelingen in functie van de bevoegde overheid moet worden gemaakt, wat wellicht onhaalbaar is.

De commissie stemt hiermee in.

#### *b. Het gebruik van voorbehoedsmiddelen*

De heer Mahoux is het niet eens met de formulering van punt 3 van het ontwerp van resolutie, volgens hetwelk diegenen die het condoom gebruiken tegen seksueel overdraagbare aandoeningen ook een ander voorbehoedsmiddel dienen te gebruiken. Het condoom is immers het meest efficiënte voorbehoedsmiddel; men mag hierover geen verwarring creëren. Wanneer men zou aanbevelen om het condoom samen met de pil te gebruiken worden de contraceptieve kwaliteiten van het condoom ten onrechte ter discussie gesteld.

Iets anders is dat erop wordt gewezen dat het gebruik van de pil alleen een zeker risico inhoudt op zwangerschap. Dit is bijvoorbeeld het geval met partners die mekaar trouw blijven en waar het risico op seksueel overdraagbare ziektes derhalve zeer klein of onbestaande is, waardoor men het condoom niet wenst te gebruiken. Wellicht dient de aanbeveling in die zin te worden gewijzigd.

Mevrouw Van de Castele wijst erop dat het niet de bedoeling is om het contraceptieve karakter van het condoom ter discussie te stellen. Zij verwijst evenwel naar het verslag van de evaluatiecommissie (stuk Senaat, nr. 3-1849/1, p. 117), waarin «meer voorlichting op school in verband met juist anticonceptiegebruik en het doorbreken van de taboesfeer rond seksualiteit; bij voorlichting over condoomgebruik zou steeds moeten gewezen worden op de noodzakelijkheid van een bijkomend anticonceptiemiddel» wordt aanbevolen.

De heer Vankrunkelsven meent dat deze aanbeveling moet worden gelezen als een waarschuwing dat het gebruik van het condoom alleen niet veilig genoeg is om het risico op zwangerschap uit te sluiten.

exclure le risque de grossesse. Le préservatif est cependant un moyen très efficace pour éviter la contamination par une maladie sexuellement transmissible.

M. Mahoux conteste ce point de vue. Il pense que, strictement parlant, le risque de grossesse est à peu près aussi faible si on utilise la pilule ou si on emploie le préservatif. Cependant, la pilule est généralement considérée comme plus risquée parce que les femmes ne l'utilisent pas toujours de façon régulière et oublient parfois de la prendre.

M. Vankrunkelsven estime que l'on ne peut pas donner comme message qu'en plus du préservatif, il faut également prendre la pilule comme moyen contraceptif. La pilule n'est en effet pas entièrement dénuée de risque. Lorsqu'il s'avère qu'il y a eu fécondation malgré l'utilisation du préservatif, il est toujours possible de prendre la pilule du lendemain ou éventuellement la pilule abortive. Il conteste d'ailleurs le fait qu'il existerait une preuve scientifique de la nécessité de prendre la pilule en plus de l'utilisation du préservatif.

Mme Zrihen estime que si la recommandation figurant au point 3 du projet est ambiguë, il convient de la réécrire. Le but est que les campagnes de prévention des autorités soient efficaces et que l'utilisation du préservatif et des autres moyens contraceptifs soit encouragée en cas de relations sexuelles. Le débat consistant à savoir quel est le moyen contraceptif le plus efficace n'a pas sa place ici.

Mme De Roeck partage cet avis. Il apparaît en effet que de nombreux jeunes n'utilisent pas de moyens contraceptifs lors de leurs relations sexuelles. Une sensibilisation est nécessaire. Beaucoup de jeunes filles prennent certes la pilule, mais cela n'exclut pas totalement le risque de grossesse. Il faut également responsabiliser les garçons. C'est la raison pour laquelle l'utilisation du préservatif est conseillée. En outre, le préservatif protège contre les maladies sexuellement transmissibles.

Mme Van de Castele conteste que cette recommandation ressorte du rapport de la Commission nationale d'évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse, qui a pour objet non pas les maladies sexuellement transmissibles, mais la prévention des grossesses non désirées.

Toutefois, elle aussi est d'avis qu'il convient de reformuler la recommandation figurant au point 3 du projet.

M. Vankrunkelsven estime qu'il doit en tout état de cause ressortir du texte que le préservatif offre une excellente protection contre les maladies sexuellement transmissibles et aussi une assez bonne protection

Weliswaar is het een zeer efficiënt middel om niet besmet te worden door een seksueel overdraagbare ziekte.

De heer Mahoux is het hiermee niet eens. Hij meent dat, strikt genomen, het risico op zwangerschap ongeveer even klein is bij het gebruik van de pil als bij het gebruik van het condoom. In het algemeen wordt de pil evenwel als meer risicovol beschouwd omdat ze niet steeds op regelmatige wijze wordt gebruikt en ze wel eens wordt vergeten.

De heer Vankrunkelsven meent dat niet de boodschap mag worden gegeven dat, naast het gebruik van het condoom, tegelijk ook de pil moet worden gebruikt als voorbehoedsmiddel. Dit laatste is immers niet helemaal zonder risico. Wanneer blijkt dat er, ondanks het gebruik van het condoom, toch een bevruchting is geweest, kan men steeds de morning after pil of eventueel de anti-abortus pil nemen. Hij betwist overigens dat er een wetenschappelijke bewijs zou bestaan voor de stelling dat men naast het condoom tegelijk ook de pil moet gebruiken.

Mevrouw Zrihen meent dat, als de aanbeveling onder punt 3 van het ontwerp tot dubbelzinnigheid aanleiding geeft, zij moet worden herschreven. De bedoeling is dat preventiecampagnes van de overheid effectief zouden zijn en dat het gebruik van het condoom en van andere voorbehoedsmiddelen moet worden gestimuleerd bij seksuele contacten. De discussie over de vraag welk middel het meest efficiënt is, is hier niet op zijn plaats.

Mevrouw De Roeck is het hiermee eens. Het blijkt immers dat heel wat jongeren geen anticonceptiva gebruiken bij hun seksuele contacten. Sensibilisering is hier nodig. Weliswaar nemen vele meisjes de pil, maar deze sluit het risico op zwangerschap niet helemaal uit. Men moet ook jongens wijzen op hun verantwoordelijkheid; daarom wordt het gebruik van het condoom aanbevolen. Bovendien beschermt het condoom ook tegen seksueel overdraagbare ziektes.

Mevrouw Van de Castele betwist dat dit zou blijken uit het verslag van de Nationale Commissie voor de Evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking, dat niet de problematiek van de seksueel overdraagbare ziektes als voorwerp heeft, maar wel het voorkomen van ongewenste zwangerschappen.

Zij is het er wel mee eens dat de aanbeveling onder punt 3 van het ontwerp anders moet geformuleerd worden.

De heer Vankrunkelsven meent dat in de tekst hoe dan ook tot uiting moet komen dat het condoom een zeer goede bescherming biedt tegen seksueel overdraagbare aandoeningen, dat het ook een redelijk

contre les grossesses indésirées. Il faut attirer l'attention des jeunes sur le fait que pour se protéger de manière optimale contre les grossesses indésirées, il faut utiliser le préservatif correctement et qu'en cas de défectuosité du préservatif, il y a lieu de prendre des mesures supplémentaires. Mais affirmer que les filles doivent prendre systématiquement la pilule en plus de l'utilisation du préservatif, c'est aller trop loin.

M. Vankrunkelsven propose le texte suivant en remplacement du point 3 du projet :

« 3. *Organiser des campagnes pour attirer l'attention des personnes qui utilisent le préservatif pour se prémunir des maladies sexuellement transmissibles sur le fait que, dans certaines circonstances, l'usage incorrect peut entraîner une grossesse.* »

M. Cornil propose le texte suivant :

« 3. *Encourager les personnes à utiliser le préservatif comme contraceptif et pour se prémunir des maladies sexuellement transmissibles. Il conviendrait également d'orienter les campagnes de prévention sur les différents moyens de contraception disponibles.* »

Il fait remarquer que ce texte laisse tomber le mot « conjointement » dans la proposition initiale.

Mme Van de Castele se demande pourquoi, selon ce texte proposé, la pillule ne peut pas être utilisée comme contraceptif. Elle est d'avis que le texte de la résolution devrait montrer que, lorsque des personnes utilisent un contraceptif, autre que le préservatif, il faut qu'elles soient également attentives aux maladies sexuellement transmissibles.

Mme Zrihen propose le texte suivant :

« 3. *Encourager les personnes à utiliser le préservatif comme contraceptif et pour se prémunir des maladies sexuellement transmissibles et orienter également les campagnes de prévention sur tous les différents moyens de contraception possible.* »

Alternative possible :

« 3. *Encourager l'usage correct et adéquat des moyens contraceptifs pour réussir une contraception efficace et se prémunir des maladies sexuellement transmissibles.* »

M. Vankrunkelsven propose de compléter cette dernière phrase par la phrase suivante :

« *Pour certains groupes cibles, il peut être indiqué d'utiliser un moyen contraceptif supplémentaire.* »

La commission acquiesce.

bonne bescherming is tegen zwangerschappen. Jongeren moeten erop gewezen worden dat, om deze bescherming tegen zwangerschappen optimaal te laten werken, het condoom op een goede manier moet worden gebruikt en dat ze, in geval van falen, bijkomende maatregelen moeten treffen. Stellen dat meisjes, naast het gebruik van het condoom, ook systematisch de pil moeten nemen, gaat echter veel te ver.

De heer Vankrunkelsven stelt daarop de volgende tekst voor ter vervanging van punt 3 van het ontwerp :

« 3. *Personen die gebruik maken van het condoom om zich tegen seksueel overdraagbare aandoeningen te beschermen via campagnes erop wijzen dat door niet correct gebruik in bepaalde omstandigheden toch een zwangerschap kan optreden.* »

De heer Cornil stelt de volgende tekst voor :

« 3. *Personen ertoe aanzetten het condoom te gebruiken als anticonceptiemiddel en als middel om zich te beschermen tegen seksueel overdraagbare aandoeningen. De preventiecampagnes zouden eveneens gericht moeten zijn op de verschillende beschikbare anticonceptiemiddelen.* »

Hij merkt op dat deze tekst het woord « bijkomend » uit het oorspronkelijk voorstel niet overneemt.

Voor mevrouw Van de Castele is het zeer de vraag waarom volgens de voorgestelde tekst niet de pil kan worden gebruikt als anticonceptiemiddel. Volgens haar zou de tekst van de resolutie erop moeten wijzen dat wanneer personen een ander anticonceptiemiddel gebruiken dan het condoom, zij eveneens aandacht moeten hebben voor de seksueel overdraagbare aandoeningen.

Mevrouw Zrihen stelt de volgende tekst voor :

« 3. *De personen ertoe aanzetten het condoom als anticonceptiemiddel te gebruiken en als middel om zich te beschermen tegen seksueel overdraagbare aandoeningen en tevens de preventiecampagnes te richten op de verschillende mogelijke anticonceptiemiddelen.* »

Een alternatief voorstel kan zijn :

« 3. *Het correct en doelmatig gebruik van anticonceptiemiddelen aanmoedigen om tot een doelmatige anticonceptie te komen en zich te beschermen tegen seksueel overdraagbare aandoeningen.* »

De heer Vankrunkelsven stelt voor om aan deze laatste zin de volgende zin toe te voegen :

« *Voor bepaalde doelgroepen kan het gebruik van een bijkomend anticonceptiemiddel aangewezen zijn.* »

De commissie stemt hiermee in.

*c. Interruption de grossesse pour raisons sociales et financières*

Mme De Schamphelaere propose d'insérer, après le point 7, une recommandation relative à l'interruption de grossesse pour raisons sociales et financières et suggère le texte suivant :

*« Il y a lieu de prendre des mesures politiques en vue de réduire les raisons sociales et financières qui incitent certaines femmes à recourir à l'avortement. Il convient de faire mieux connaître et de soutenir davantage les centres qui proposent des alternatives ou qui accompagnent les femmes dans cette démarche. »*

Mme De Schamphelaere rappelle que la situation de détresse est liée dans la plupart des cas à des problèmes d'ordre social (37,5%) et financier (7,7%). Les catégories de problèmes qui ont été à l'origine des idées libérales sur la nécessité de l'avortement et de la modification de la loi (à savoir la santé physique ou mentale de la mère ou de l'enfant à naître, mais aussi les grossesses consécutives à un viol ou un inceste) sont à l'origine de moins de 4% du nombre d'avortements pratiqués.

Les raisons de nature sociale et la situation de détresse financière sont très sérieuses, parce qu'elles indiquent avec certitude que les femmes en question n'ont pas pu faire leur choix librement, mais qu'elles s'y sont senties contraintes de par leur situation sociale ou financière.

Les femmes doivent être suffisamment informées de l'offre réelle d'alternatives à une interruption de grossesse. Le recours à un avortement fait souvent traverser à la femme une phase psychologique très difficile au cours de laquelle elle est abandonnée à son triste sort. Le syndrome post-avortement est un phénomène que l'on ne peut pas ignorer en l'espèce.

Des études étrangères (notamment l'étude finlandaise Stakes) ont mis en évidence que l'avortement est un facteur suicidogène. Recourir à l'avortement pour résoudre des problèmes sociaux et financiers fait donc courir à la femme concernée un risque grave de suicide. La véritable réponse à une grossesse inattendue qui pose problème à la femme concernée, c'est un réseau d'accompagnement social bien organisé avec, en première ligne, l'appui de la solidarité familiale. Il est bon de chérir l'enfant à naître et le nouveau-né car cela offre une protection contre le comportement autodestructeur de ces femmes.

Mme Van de Castele est d'accord d'insérer une recommandation sur l'interruption de grossesse pour des raisons sociales et financières. Mais elle ne peut toutefois pas souscrire à la deuxième phrase du texte proposé. Il faut plutôt tenter d'éviter, au travers de la politique socioéconomique, que des personnes ne se

*c. Zwangerschapsafbreking omwille van sociale en financiële redenen*

Mevrouw De Schamphelaere stelt voor om, na punt 7, een aanbeveling in te voegen met betrekking tot de zwangerschapsafbreking omwille van financiële redenen en stelt de volgende tekst voor :

*« Beleidsmaatregelen moeten genomen worden om de sociale en financiële redenen die een vrouw ertoe aanzetten tot abortus over te gaan, te doen afnemen. Er moet meer ruchtbaarheid en ondersteuning gegeven worden aan centra die alternatieven aanbieden of die vrouwen hierin begeleiden. »*

Mevrouw De Schamphelaere herinnert eraan dat de gerapporteerde noodsituatie in de meeste gevallen sociaal (37,5%) en financieel (7,7%) is. De categorieën die destijds verantwoordelijk waren voor de liberalere gedachten over de noodzaak tot abortus en de uitgevoerde wetswijziging (namelijk lichamelijke of geestelijke gezondheid van de moeder of van het kind dat zal geboren worden en daarnaast zwangerschap na verkrachting of incest) zijn slechts verantwoordelijk voor minder dan 4% van het aantal abortussen.

De aangevoerde reden van sociale aard en van de financiële noodsituatie zijn zeer ernstig, omdat het met zekerheid aangeeft dat deze vrouwen niet vrij hebben kunnen kiezen, maar zich door hun sociale of financiële situatie gedwongen voelden.

Vrouwen moeten voldoende op de hoogte worden gebracht van het reële aanbod van alternatieven voor een zwangerschapsafbreking. Het overgaan tot een abortus leidt heel vaak tot een zeer moeilijke verwerkingsperiode, waarbij de vrouw aan haar lot wordt overgelaten. Het post-abortussyndroom mag in deze niet ontkend worden.

Ook maken buitenlandse studies (onder andere de Finse Stakesstudie) duidelijk dat een abortus een verhoogde correlatie met zelfmoord tot gevolg heeft. Sociale en financiële redenen oplossen met abortus houdt dus een ernstige bedreiging in voor zelfmoord. Het echte antwoord op een onverwachte zwangerschap die problematisch ervaren wordt, is een goed georganiseerd sociaal vangnet, waarbij de ondersteuning van een familiaal vangnet op de eerste plaats komt. Het koesteren van het ongebooren en pasgeboren kind is zinvol als bescherming tegen het zelfdestructief gedrag van deze vrouwen.

Mevrouw Van de Castele is het eens met de opname van een aanbeveling over de zwangerschapsafbreking omwille van sociale en financiële redenen. Zij kan zich evenwel niet terugvinden in de tweede zin van de voorgestelde tekst. Men dient er via het sociaal-economische beleid eerder voor te zorgen dat mensen



retrouvent dans des situations telles qu'elles décident d'avoir recours à l'avortement pour des raisons d'ordre financier.

Mme Zrihen estime que les recommandations adressées au gouvernement sont à considérer comme un rappel. Tout doit être mis en œuvre pour éviter le recours à l'avortement. C'est pourquoi il convient de donner la priorité à la prévention et d'agir en conscience en ce qui concerne les actes liés à l'interruption de grossesse proprement dite. Une attention particulière doit être accordée aux groupes cibles les plus faibles de notre société, auxquels il est d'autant plus important de faire prendre conscience de cette problématique. Pour elle, le projet de résolution que le groupe de travail a rédigé à la demande de la commission des Affaires sociales répond suffisamment aux préoccupations qui sont celles de la société et elle propose de n'ajouter aucun nouveau point.

La commission décide de ne pas inscrire la recommandation proposée dans la résolution.

#### *d. Vérification du libre arbitre de la femme*

Mme De Schamphelaere propose d'insérer une recommandation relative au libre choix de la femme par rapport à l'interruption de grossesse et présente le texte suivant :

*« La femme doit toujours pouvoir décider librement si elle souhaite ou non interrompre sa grossesse. La volonté autonome de la femme et sa liberté de choix doivent être respectées. Cela nécessite de prévoir un délai suffisant pour vérifier si la femme agit selon son libre arbitre. Dans ce cadre, il lui sera proposé une offre réelle d'alternatives, le délai de réflexion de six jours devra être respecté et il y aura de la place pour un accueil objectif. »*

Mme De Schamphelaere considère que l'intervention par laquelle on réalise l'interruption de grossesse ne peut pas être un automatisme. Il convient de prévoir suffisamment de temps pour vérifier ce que la femme veut vraiment. Ce délai de réflexion de six jours donne du temps et de la marge pour sonder la volonté de la femme et pour assimiler son choix. Cela permet aussi d'accorder une attention suffisante à toutes les alternatives. Les informations fournies dans les centres d'avortement doivent répondre aux critères de prudence de l'INAMI. D'après les centres d'avortement, 16 % des femmes décident de ne pas avorter au centre, alors que l'on peut déduire des chiffres de l'INAMI que seulement 3,5 % des femmes décident de garder leur enfant. Il ne peut pas y avoir d'écart entre ces chiffres et les centres d'avortement ne peuvent donc pas se faire passer pour plus objectifs qu'ils ne le sont réellement.

niet terecht komen in situaties waarin men omwille van financiële redenen dient over te gaan tot zwangerschapsafbreking.

Mevrouw Zrihen meent dat de aanbevelingen die aan de regering worden gericht slechts als een herinnering moeten worden beschouwd. Men moet alles in het werk stellen om zwangerschapsafbreking te vermijden. Daarom moet in de eerste plaats werk worden gemaakt van preventie en moet men, wat de handelingen inzake zwangerschapsafbreking zélf betreft, hier op een zeer gewetensvolle wijze optreden. Bijzondere aandacht moet daarbij worden besteed aan de meest zwakke doelgroepen in onze samenleving, waarbij de bewustwording van deze problematiek des te belangrijker is. Zij meent dat het ontwerp van resolutie, dat door de werkgroep werd opgesteld in opdracht van de commissie voor de Sociale Aangelegenheden, voldoende inspeelt op de vragen die leven in de samenleving en stelt voor hieraan geen nieuwe punten toe te voegen.

De commissie besluit de voorgestelde aanbeveling niet op te nemen in de resolutie.

#### *d. Het onderzoek van de vrije wil van de vrouw*

Mevrouw De Schamphelaere stelt voor om een aanbeveling in te voegen in verband met de vrije keuze van de vrouw inzake de zwangerschapsafbreking en stelt de volgende tekst voor :

*« De vrouw moet steeds vrij kunnen beslissen of zij haar zwangerschap al dan niet wil afbreken. De autonome wil van de vrouw en haar vrije keuze moeten gerespecteerd worden. Dit houdt in dat er voldoende tijd wordt gemaakt om de vrije wil van de vrouw te onderzoeken. Hierbij wordt een reëel aanbod van de alternatieven voorgesteld, moet de bezinningsperiode van zes dagen worden gerespecteerd en is er plaats voor een objectief onthaal. »*

Mevrouw De Schamphelaere meent dat de ingreep tot zwangerschapsafbreking geen automatisme mag zijn. Er moet voldoende tijd worden vrijgemaakt om de werkelijke wil van de vrouw te onderzoeken. De bezinningsperiode van zes dagen geeft tijd en ruimte om te peilen naar de wil van de vrouw en om haar keuze te verwerken. Dat geeft ook de mogelijkheid om voldoende aandacht te schenken aan alle alternatieven. De gegeven informatie in abortuscentra moet voldoen aan de zorgvuldigheidseisen van het RIZIV. Volgens de abortuscentra besluit 16 % van de vrouwen niet tot een uitvoering van de abortus in het centrum, terwijl uit de cijfers van het RIZIV valt af te leiden dat slechts 3,5 % besluit om haar kind te behouden. Tussen deze cijfers mag geen discrepantie bestaan en de abortuscentra mogen zich dus niet objectiever voorstellen dan ze zijn.

Mme Van de Castele trouve que la législation existante contient suffisamment d'éléments garantissant le libre choix des femmes.

La commission décide de ne pas inscrire la recommandation proposée dans la résolution.

*e. Mise à disposition de la pilule du lendemain*

Mme De Schamphelaere propose de compléter le point 9 du projet, qui concerne la mise à disposition de la pilule du lendemain, par ce qui suit :

« *La pilule du lendemain ne peut être délivrée que sur ordonnance. La recherche devra se pencher sur les risques sanitaires de la pilule du lendemain.* »

Mme De Schamphelaere est d'avis que la pilule du lendemain n'est pas envisageable sans un accompagnement médical. Avant la première grossesse menée à terme, l'avortement accroît considérablement le risque de cancer du sein. La pilule du lendemain entraîne des risques de santé similaires. La recherche devrait donc certainement s'intéresser davantage aux conséquences d'un avortement (risque accru de suicide et de cancer du sein) et de la pilule du lendemain (cancer du sein).

Mme Van de Castele est absolument opposée à cette proposition. L'expérience nous apprend qu'il faut pouvoir agir très rapidement. Il n'en reste pas moins vrai que l'utilisation de la pilule du lendemain devra faire l'objet d'une évaluation et qu'il faut surtout être attentif aux éventuels effets secondaires et risques pour la santé. En effet, certaines personnes considèrent malheureusement la pilule du lendemain comme une forme de contraception ordinaire plutôt que comme une solution d'urgence.

Elle pense toutefois que les risques pour la santé ne sont pas aussi importants que ne l'a laissé entendre la préopinante, étant donné que la pilule du lendemain provoque un déséquilibre hormonal de courte durée, alors que c'est surtout l'utilisation prolongée et chronique de médicaments qui provoque à terme des maladies. Il n'y a vraisemblablement aucun pharmacien qui délivre la pilule du lendemain sur simple demande, sans nouer un dialogue avec l'intéressée.

La commission décide de ne pas inscrire la recommandation proposée dans la résolution.

*f. La conscience de la fertilité*

Mme De Schamphelaere estime qu'il n'y a pas que l'éducation relationnelle et sexuelle qui doit bénéficier d'une plus grande attention, mais qu'il faut aussi davantage mettre l'accent sur la conscience de la fertilité, tant chez les filles que chez les garçons. À cet égard, il faut en effet aussi stimuler la coresponsabi-

Mevrouw Van de Castele meent dat in de bestaande wetgeving voldoende elementen zijn vervat die de vrije keuze van de vrouw verzekeren.

De commissie besluit de voorgestelde aanbeveling niet op te nemen in de resolutie.

*e. Het ter beschikking stellen van de morning after pil*

Mevrouw De Schamphelaere stelt voor om punt 9 van het ontwerp met betrekking tot het ter beschikking stellen van de morning after pil aan te vullen als volgt :

« *Het ter beschikking stellen van de morning after pil kan enkel na voorschrift. Onderzoek moet worden ingesteld naar de gezondheidsrisico's van de morning after pil.* »

Mevrouw De Schamphelaere meent dat het gebruik van de morning after pil steeds moet gebeuren onder de begeleiding van een arts. Voor de eerste voldragen zwangerschap verhoogt abortus het risico op borstkanker aanzienlijk. Ook de morning after pil houdt dergelijke gezondheidsrisico's in. Er zou dus zeker meer onderzoek gedaan moeten worden naar de lange termijn gevolgen van een abortus (verhoogd risico op zelfmoord en borstkanker) en van de morning after pil (borstkanker).

Mevrouw Van de Castele is het absoluut oneens met dit voorstel. De ervaring leert dat men zeer snel moet kunnen optreden. Dit neemt niet weg dat het gebruik van de morning after pil moet worden geëvalueerd en dat men vooral aandacht moet schenken aan de mogelijke neveneffecten en gezondheidsrisico's. Jammer genoeg zijn er immers personen die de morning after pil beschouwen als een vorm van gewone contraceptie, eerder dan als een noodingreep.

Zij denkt weliswaar dat de gezondheidsrisico's niet zo erg zijn als wordt voorgesteld door de vorige spreker, vermits de morning after pil een zeer kortstondige opstoot van hormonen veroorzaakt, terwijl het vooral het langdurig en chronisch gebruik van geneesmiddelen is dat op termijn tot ziektes aanleiding geeft. Er is wellicht geen enkel apotheker die de morning after pil zo maar verstrekt, zonder in dialoog te treden met de betrokkene.

De commissie besluit de voorgestelde aanbeveling niet op te nemen in de resolutie.

*f. Het vruchtbaarheidsbewustzijn*

Mevrouw De Schamphelaere is van mening dat niet enkel de relationele en seksuele opvoeding meer aandacht moet krijgen, maar dat ook het vruchtbaarheidsbewustzijn meer op de voorgrond moet komen, zowel bij meisjes als bij jongens. Ook op dit vlak moet immers de medeverantwoordelijkheid worden gesti-

lité. Il s'avère en effet que beaucoup de garçons savent que le préservatif protège contre les maladies sexuellement transmissibles, mais qu'ils n'ont pas toujours conscience des effets de leur activité sexuelle sur la fertilité. Les campagnes traitent principalement du SIDA et d'autres maladies sexuellement transmissibles, mais on ne communique pas assez à propos du risque de grossesse. Elle propose de compléter le point 11 du projet par la phrase suivante :

*« Ces cours stimuleront la prise de conscience de la fertilité et apprendront aux jeunes, garçons et filles, à avoir une attitude responsable à ce niveau. »*

Mme De Schamphelaere déclare que généraliser la prise de conscience par rapport à la fertilité est une tâche importante qui a été trop longtemps négligée, comme le souligne aussi le présent rapport de la commission d'évaluation. Si les 44 % de femmes qui n'ont utilisé aucun moyen de contraception avaient eu l'occasion de vivre leur fertilité en pleine conscience et si elles avaient pu intégrer l'acceptation de leur fertilité dans le champ de leur conscience, elles auraient sans doute fait preuve de moins de légèreté à cet égard.

Mme Van de Castele peut se rallier au texte proposé, bien qu'elle pense qu'il ne soit pas vraiment nécessaire.

La commission décide de ne pas inscrire la recommandation proposée dans la résolution.

*g. L'interruption de grossesse chez les femmes allochtones*

Mme De Schamphelaere propose d'ajouter un nouveau point relatif à l'interruption de grossesse chez les femmes allochtones et propose le texte suivant :

*« Il y a lieu de lancer une campagne d'information spécifique qui soit adaptée à la langue et à la culture des migrants et des demandeurs d'asile. Durant leur parcours d'intégration, cette problématique devra bénéficier d'une plus grande attention, sous des formes adaptées aux différentes générations d'allochtones. »*

Selon les chiffres de la Commission nationale d'évaluation chargée d'évaluer l'application des dispositions relatives à l'interruption de grossesse, 40 % des interruptions de grossesse sont pratiquées sur des femmes allochtones. Parmi les femmes allochtones de la première génération, cela s'explique surtout par l'absence de contraception. Elles n'y ont pas recours en raison du prix trop élevé ou par ignorance des moyens contraceptifs modernes. La barrière de la langue est un autre frein. Quant aux femmes allochtones de la deuxième génération, elles prennent la pilule ou

muleerd. Het blijkt immers dat vele jongeren wel weten dat het condoom beschermt tegen seksueel overdraagbare aandoeningen, maar zij hebben niet altijd een besef van de gevolgen van hun seksuele handelingen op de vruchtbaarheid. De campagnes gaan in de eerste plaats over aids en andere seksueel overdraagbare ziektes, maar over het risico op een zwangerschap wordt te weinig gecommuniceerd. Zij stelt voor om punt 11 van het ontwerp aan te vullen met de volgende zin :

*« Tijdens deze lessen moet het bewustzijn van vruchtbaarheid gestimuleerd worden en moet de jongeren, zowel jongens als meisjes, geleerd worden hoe ze hiervoor verantwoordelijkheid kunnen dragen. »*

Mevrouw De Schamphelaere verklaart dat de verspreiding van het vruchtbaarheidsbewustzijn een belangrijke taak is, die al te lang veronachtzaamd geweest is. Ook het huidige rapport van de evaluatiecommissie wijst hierop. Indien de 44 % die niets gebruikten de kans zouden gekregen hebben hun vruchtbaarheid bewust te beleven en zich een bewuste vruchtbaarheidserkenning hadden eigen kunnen maken, zouden ze wellicht minder lichtzinnig met hun vruchtbaarheid zijn omgesprongen.

Mevrouw Van de Castele kan zich terugvinden in de voorgestelde tekst, hoewel zij meent dat deze niet echt noodzakelijk is.

De commissie besluit de voorgestelde aanbeveling niet op te nemen in de resolutie.

*g. Zwangerschapsafbreking bij allochtone vrouwen*

Mevrouw De Schamphelaere stelt voor om een nieuw punt toe te voegen met betrekking tot de allochtone vrouwen en stelt de volgende tekst voor :

*« Er moet een specifieke voorlichtingscampagne komen voor migranten en asielzoekers, aangepast aan hun taal en aan hun cultuur. Tijdens de inburgeringstrajecten moet er meer aandacht besteed worden aan deze problematiek, aangepast aan de verschillende generaties allochtonen. »*

Uit de cijfers van de Nationale Evaluatiecommissie voor Zwangerschapsonderbreking blijkt immers dat 40 % van alle zwangerschapsafbrekingen wordt uitgevoerd bij allochtone vrouwen. Bij de eerste generatie allochtone vrouwen is er vooral een gebrek aan anticonceptie. Zij struikelen over de hoge kostprijs of een gebrek aan kennis over moderne geboortebeperving. Taalbarrières houden hen vaak tegen. De tweede generatie allochtone vrouwen gebruikt de pil of andere geboortebepervende middelen wel, maar niet op de juiste manier, of men geraakt heel moeilijk

utilisent un autre moyen contraceptif, mais souvent pas de la bonne manière ou elles répugnent à se rendre chez le médecin pour demander des explications ou une prescription. La résistance énorme que l'on rencontre chez ces femmes s'explique par le fait que la sexualité est encore souvent un sujet tabou au sein de leur communauté. Toutes ces raisons font donc qu'il est nécessaire de lancer une campagne d'information s'adressant spécifiquement aux femmes allochtones.

Mme Van de Castele trouve que le point 4 du projet traite déjà le problème des femmes allochtones de manière adéquate. Il lui semble quelque peu excessif d'aborder la problématique de l'interruption de grossesse dans le cadre des parcours d'intégration.

La commission décide de ne pas inscrire la recommandation proposée dans la résolution.

*h. La nécessité de modifier la loi du 13 août 1990*

Mme De Schamphelaere estime qu'il y a lieu de modifier la loi du 13 août 1990 afin de donner plus de liberté d'action à la Commission nationale d'évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse. La commission est demandeuse à cet égard. Mais cela nécessite une proposition de loi car une résolution ne va pas assez loin.

Mme Van de Castele acquiesce et plaide également en faveur d'une modification de la loi du 13 août 1990 visant à créer une commission d'évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse, en vue de fournir plus de données chiffrées aux membres de cette commission afin qu'ils puissent mettre en œuvre leur politique de prévention et pour leur donner la possibilité de prendre des sanctions lorsque des données insuffisantes leur sont transmises. En effet, les données publiées via d'autres canaux ne correspondent pas toujours à celles qui sont fournies à la commission, de telle sorte que les statistiques peuvent être faussées.

L'intervenante renvoie à cet égard à la proposition de loi n° 3-2066, que le Sénat a décidé, en séance plénière, de renvoyer aux commissions réunies de la Justice et des Affaires sociales. Peut-être est-il quand même utile d'ajouter la recommandation suivante :

*«16) Élargir les possibilités dont dispose la Commission nationale d'évaluation chargée d'évaluer l'application des dispositions relatives à l'interruption de grossesse en ce qui concerne les demandes de données. La commission devrait pouvoir disposer de plus de données statistiques sur des sujets tels que la forme de vie commune, l'activité professionnelle, la nationalité et le nombre d'interruptions de grossesse*

tot bij de dokter voor uitleg of voor een voorschrift. De drempel bij deze vrouwen is nog enorm hoog omdat seksualiteit in hun gemeenschap vaak nog taboe is. Om deze redenen is er een specifieke voorlichtingscampagne voor deze allochtone vrouwen vereist.

Mevrouw Van de Castele meent dat punt 4 van het ontwerp reeds de problematiek van de allochtone vrouwen op afdoende wijze behandelt. Het lijkt haar wat overdreven om de problematiek van zwangerschapsafbreking te betrekken bij inburgeringstrajecten.

De commissie besluit de voorgestelde aanbeveling niet op te nemen in de resolutie.

*h. De noodzaak om de wet van 13 augustus 1990 te wijzigen*

Mevrouw De Schamphelaere is van oordeel dat de wet van 13 augustus 1990 dient gewijzigd te worden om de Nationale Commissie voor de Evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking meer armslag te geven. Deze commissie is hiervoor vragende partij. Hiervoor is evenwel een wetsvoorstel vereist; een resolutie gaat hiervoor niet ver genoeg.

Mevrouw Van de Castele is het hiermee eens en pleit eveneens voor een wijziging van de wet van 13 augustus 1990 houdende oprichting van een commissie voor de evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking om de leden van deze commissie meer cijfermateriaal ter beschikking te stellen om hun preventiebeleid te kunnen uitvoeren en om hun de mogelijkheid te geven om sancties op te leggen wanneer hen onvoldoende gegevens worden verstrekt. Het blijkt immers dat gegevens, die via andere kanalen bekend worden gemaakt, niet altijd overeenstemmen met de gegevens die aan de commissie worden verstrekt, waardoor de statistieken mogelijk niet accuraat zijn.

Spreekster verwijst in dat verband naar het wetsvoorstel nr. 3-2066, dat door de plenaire vergadering van de Senaat evenwel werd doorverwezen naar de Verenigde Commissies voor de Justitie en de Sociale Aangelegenheden. Misschien is het dan toch nuttig om de volgende aanbeveling toe te voegen :

*«16) om de Nationale Evaluatiecommissie inzake de toepassing van de wetgeving betreffende de zwangerschapsafbreking meer mogelijkheden te geven bij het opvragen van gegevens. Zij zouden hierbij over meer statistische gegevens moeten kunnen beschikken zoals samenlevingsvorm, beroepsactiviteit, nationaliteit en het aantal reeds ondergane zwangerschapsafbrekingen. Tevens moet de commissie de gegevens*

*déjà subies. La commission doit aussi pouvoir comparer les données dont elle dispose aux données statistiques de l'INS et du SPF Santé publique. »*

Mme Van de Castele indique que cette proposition de recommandation reprend les principes de la proposition de loi n° 3-2066, basée notamment sur des études parues après la publication du rapport d'évaluation. Ces études ont montré que certains groupes sociaux perçoivent tout à fait différemment la problématique de l'interruption de grossesse et qu'au vu de ce constat, il y a lieu de mener une action spécifique. C'est notamment le cas de la population allochtone et des femmes de nationalité étrangère qui viennent se faire avorter dans notre pays. Toutefois, on ne dispose pas de statistiques suffisantes pour pouvoir entreprendre une action spécifique en matière de prévention. Il faut remédier à cette situation. Bien entendu, il s'agira dans ce cas de données anonymes, qui permettront de dégager des statistiques et d'identifier des tendances, dans le respect intégral de la protection de la vie privée.

Mme De Schamphelaere partage ce point de vue. Elle souligne que pas moins de 40 % des interruptions de grossesse pratiquées dans notre pays concernent des femmes qui n'ont pas la nationalité belge et qui, dans de nombreux cas, résident dans notre pays depuis moins de 5 ans. C'est là un chiffre considérable. Des campagnes d'information spécifiques sont absolument nécessaires.

Mme Zrihen estime que cette proposition de recommandation n'ajoute rien au projet de résolution tel qu'il a été élaboré, à la demande de la commission des Affaires sociales, par le groupe de travail et qui se limite à faire des constatations à partir des différents rapports d'évaluation et à les traduire en une série de recommandations à l'adresse du gouvernement.

Mme Van de Castele réplique que le texte proposé par elle est bel et bien le résultat des discussions menées en commission et de l'audition des coprésidents concernés. Il est essentiel de disposer d'un maximum de données, sur la base desquelles une politique pourra ensuite être élaborée. L'intervenante cite l'exemple de la différence entre femmes mariées et cohabitantes. On peut facilement savoir si une femme est mariée, mais pas si elle cohabite, puisque l'intéressée est officiellement considérée comme isolée. Dans la problématique de l'interruption de grossesse, il est impératif de disposer également de ces données.

Mme Zrihen ne voit pas pourquoi les campagnes de prévention devraient varier en fonction du public visé. On courrait le risque de faire naître des préjugés à l'encontre de certains groupes de femmes qui recou-

*waarover zij beschikt kunnen vergelijken met de statistische gegevens van het NIS en de FOD Volksgezondheid. »*

Mevrouw Van de Castele geeft aan dat dit voorstel van aanbeveling de principes overneemt van het wetsvoorstel nr. 3-2066, dat onder meer gebaseerd is op studies die na de publicatie van het Evaluatierapport zijn verschenen. Deze studies hebben aangetoond dat de problematiek van de zwangerschapsafbreking bij een aantal groepen in de samenleving compleet verschillend is en dat specifieke actie dient te worden ondernomen. Dit geldt bijvoorbeeld voor de allochtone bevolking en voor mensen met een vreemde nationaliteit die in ons land een zwangerschapsafbreking laten uitvoeren. Er zijn echter te weinig gegevens om specifieke actie te kunnen ondernemen inzake preventie. Daaraan dient verholpen te worden. Vanzelfsprekend gaat het in dat geval om anonieme gegevens, waaruit cijfers en trends kunnen worden afgeleid, en waarbij de bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten volle wordt gerespecteerd.

Mevrouw De Schamphelaere sluit zich hierbij aan. Zij benadrukt dat maar liefst 40 % van de zwangerschapsafbrekingen in ons land worden uitgevoerd bij vrouwen die niet de Belgische nationaliteit hebben, in vele gevallen bij vrouwen die minder dan 5 jaar in ons land verblijven. Dit is enorm. Specifieke voorlichtingscampagnes zijn hier een absolute noodzaak.

Mevrouw Zrihen meent dat dit voorstel van aanbeveling niets toevoegt aan het ontwerp van resolutie, zoals het door de werkgroep in opdracht van de commissie voor de Sociale Aangelegenheden werd uitgewerkt, en dat zich beperkt tot de vaststellingen in de verschillende Evaluatierapporten en vanuit deze vaststellingen enkele aanbevelingen doet aan de regering.

Mevrouw Van de Castele antwoordt dat de door haar voorgestelde tekst wel degelijk het resultaat is van de besprekingen die in de commissie werden gevoerd en van de hoorzitting met de betrokken covoorzitters. Het is van belang om zoveel als mogelijk gegevens te hebben, op basis waarvan vervolgens een beleid kan worden ontwikkeld. Spreekster geeft het voorbeeld van het verschil tussen gehuwden en samenwonenden. Men kan wel weten of iemand gehuwd is, maar niet of de betrokkene samenwoont vermits hij officieel als alleenstaande wordt beschouwd. In de problematiek van de zwangerschapsafbreking is het essentieel dat men ook deze gegevens heeft.

Mevrouw Zrihen ziet niet in waarom preventiecampagnes anders zouden moeten zijn in functie van diegenen tot wie ze zijn gericht. Het gevaar bestaat immers dat er vooroordelen ontstaan over bepaalde

rent à l'interruption volontaire de grossesse. Toute femme — quelle que soit sa situation — a le droit de faire ses choix et ne peut être entravée à cette occasion par des critères de toute sorte, tels que la religion, l'origine ethnique ou la situation socioéconomique. La multiplication des statistiques pourrait nuire à cette liberté et à ce droit personnel de la femme et risque d'engendrer des discriminations. En faisant évoluer les recommandations dans ce sens, on risque de réduire à néant le travail accompli par la commission des Affaires sociales.

Mme Van de Castele conteste formellement que l'objectif poursuivi soit de restreindre la liberté de procéder ou non à une interruption volontaire de grossesse. Il a été créé une commission chargée d'évaluer l'application sur le terrain de la loi en la matière et la commission des Affaires sociales souhaite simplement faire, à partir de ces constatations, quelques recommandations au gouvernement. Celles-ci pourront concerner par exemple les conditions économiques, qui peuvent obliger une femme à interrompre sa grossesse et en raison desquelles le libre choix de l'intéressée est sérieusement entravé par des critères financiers. L'audition des coprésidents de la commission d'évaluation montre à présent que les données disponibles sont insuffisantes et que le nombre exact des interruptions de grossesse pratiquées n'est pas connu. La commission d'évaluation aimerait pouvoir disposer de statistiques plus complètes qui lui permettraient de fournir un travail de meilleure qualité, et il n'y a là aucune volonté de restreindre la liberté des femmes concernées.

La commission décide de ne pas inclure la recommandation proposée dans la résolution.

#### IV. VOTES

La résolution de la commission (voir le doc. 3-1849/3) est adoptée par 7 voix contre 1 et 1 abstention.

\*  
\* \*

Le présent rapport a été approuvé à l'unanimité des 9 membres présents.

*La rapporteuse,*  
Olga ZRIHEN.

*La présidente,*  
Annemie VAN de CASTEELE.

groepen van vrouwen die hun toevlucht nemen tot de vrijwillige zwangerschapsafbreking. Elke vrouw — ongeacht haar situatie — heeft immers het recht om haar keuzes te maken en daarbij niet gehinderd te worden door allerlei criteria, godsdienst, afkomst of sociaal-economische situatie. Allerhande statistieken dreigen afbreuk te doen aan deze vrijheid en aan dit recht in hoofdte van de vrouw en dreigen discriminaties in het leven te roepen. Het werk van de commissie voor de Sociale Aangelegenheden dreigt verloren te gaan door de aanbevelingen in deze richting te doen evolueren.

Mevrouw Van de Castele betwist uitdrukkelijk dat het de bedoeling zou zijn om de vrijheid te beknotten om al dan niet over te gaan tot vrijwillige zwangerschapsafbreking. Er werd wel een commissie in het leven geroepen die de toepassing van de wetgeving terzake op het terrein te evalueren en de commissie voor de Sociale Aangelegenheden wenst, op basis van deze bevindingen, hieromtrent enkele aanbevelingen te doen aan de regering. Dit geldt bijvoorbeeld voor de economische omstandigheden, die een vrouw kunnen dwingen om tot zwangerschapsafbreking over te gaan, en waar de vrijheid van de betrokken vrouw ernstig wordt bedreigt door financiële criteria. Uit de hoorzittingen met de covoorzitters van de Evaluatiecommissie blijkt nu dat men over onvoldoende gegevens beschikt en men het precieze aantal uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen niet kent. De Evaluatiecommissie is vragende partij om over meer statistische gegevens te kunnen beschikken om haar werk te kunnen doen, en dit heeft niets te maken met de inperking van de vrijheid van de betrokken vrouw.

De commissie besluit de voorgestelde aanbeveling niet op te nemen in de resolutie.

#### IV. STEMMINGEN

De resolutie van de commissie (zie stuk 3-1849/3) wordt aangenomen met 7 stemmen tegen 1 stem bij 1 onthouding.

\*  
\* \*

Dit verslag is met eenparigheid van de 9 aanwezige leden goedgekeurd.

*De rapporteur,*  
Olga ZRIHEN.

*De voorzitter,*  
Annemie VAN de CASTEELE.