

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

22 octobre 2019

**PROPOSITION DE LOI**

**relative à l'avortement**

(déposée par Mme Katja Gabriels,  
M. Egbert Lachaert  
et Mme Goedele Liekens)

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

22 oktober 2019

**WETSVOORSTEL**

**betreffende de vruchtafdriving**

(ingediend door mevrouw Katja Gabriels,  
de heer Egbert Lachaert  
en mevrouw Goedele Liekens)

**RÉSUMÉ**

*Cette proposition modifie les points suivants de la réglementation actuelle en matière d'interruption de grossesse:*

— *le délai dans lequel l'avortement peut être pratiqué sans qu'il y ait d'indications médicales pour la femme et/ou l'enfant passera de douze à dix-huit semaines;*

— *le délai de réflexion obligatoire après la première consultation chez le médecin passera de six jours à 48 heures;*

— *l'interruption de grossesse sera dorénavant permise après le délai normal (porté à dix-huit semaines par cette proposition) non seulement s'il est certain, mais aussi s'il existe un risque sérieux que l'enfant à naître soit atteint d'une affection particulièrement grave et reconnue comme incurable;*

— *l'interdiction de l'obligation de concourir à une interruption de grossesse est étendue à tous les professionnels du secteur des soins de santé.*

**SAMENVATTING**

*Dit voorstel wijzigt de huidige regelgeving in verband met zwangerschapsonderbreking met betrekking tot volgende punten:*

— *de tijdslimiet voor zwangerschapsonderbreking zonder dat er medische aanwijzingen bij de vrouw en/of de foetus wordt van twaalf op achttien weken gebracht;*

— *de verplichte bedenktijd na de eerste consultatie bij de arts wordt van zes dagen op 48 uur gebracht;*

— *zwangerschapsonderbreking na de gewone (met dit voorstel op achttien weken gebrachte) tijdslimiet wordt mogelijk, niet enkel indien vaststaat dat, maar ook indien er een zwaar risico is dat het kind zal geboren worden met een uiterst zware kwaal die als ongeneeslijk wordt erkend;*

— *het verbod om gedwongen te worden tot medewerking aan zwangerschapsafbreking wordt uitgebreid tot alle beroepsbeoefenaars van gezondheidszorg.*

|             |   |
|-------------|---|
| N-VA        | : Nieuw-Vlaamse Alliantie   |
| Ecolo-Groen | : Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen |
| PS          | : Parti Socialiste  |
| VB          | : Vlaams Belang   |
| MR          | : Mouvement Réformateur   |
| CD&V        | : Christen-Democratisch en Vlaams   |
| PVDA-PTB    | : Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique          |
| Open Vld    | : Open Vlaamse liberalen en democraten                                    |
| sp.a        | : socialistische partij anders  |
| cdH         | : centre démocrate Humaniste  |
| DéFI        | : Démocrate Fédéraliste Indépendant                                       |
| INDEP-ONAFH | : Indépendant - Onafhankelijk   |

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| <i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i> |   | <i>Afkorting bij de numering van de publicaties:</i> |   |
| DOC 55 0000/000  | Document de la 55 <sup>e</sup> législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi  | DOC 55 0000/000                                      | Parlementair document van de 55 <sup>e</sup> zittingsperiode + basisnummer en volgnummer  |
| QRVA   | Questions et Réponses écrites   | QRVA   | Schriftelijke Vragen en Antwoorden  |
| CRIV   | Version provisoire du Compte Rendu Intégral   | CRIV   | Voorlopige versie van het Integraal Verslag   |
| CRABV  | Compte Rendu Analytique   | CRABV  | Beknopt Verslag   |
| CRIV   | Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) | CRIV   | Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) |
| PLEN   | Séance plénière   | PLEN   | Plenum  |
| COM  | Réunion de commission   | COM  | Commissievergadering  |
| MOT  | Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)   | MOT  | Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)   |

## DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Cette proposition reprend, en l'adaptant, le texte de la proposition DOC 54 2527/001.

La loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse a dépenalisé l'avortement sous certaines conditions. Cette loi a vu le jour à l'initiative des sénateurs Roger Lallemand et Lucienne Herman-Michielsens.

Elle prévoit que l'avortement n'est plus un acte passible de sanctions lorsqu'il respecte certaines conditions.

La première consultation et l'intervention ultime doivent avoir lieu dans un centre pratiquant l'IVG ou un hôpital proposant un accompagnement de l'IVG. C'est ce que l'on appelle les "établissements de soins". Ces deux établissements doivent disposer d'un service d'information sur l'IVG. Une équipe doit être présente sur place pour pouvoir accompagner la femme sur plusieurs plans (multidisciplinarité) au cours de l'interruption de grossesse. Cette équipe d'accompagnement doit pouvoir l'informer sur la législation relative à l'avortement et l'aider à résoudre ses problèmes.

La femme doit faire une déclaration dans laquelle elle indique se trouver dans une situation de détresse. Cette condition a été supprimée par la loi du 15 octobre 2018, dans le prolongement de l'avis du Conseil d'État du 31 octobre 1989 concernant la proposition de loi Lallemand-Michielsens.<sup>1</sup> Le Conseil d'État n'était pas favorable à cette notion parce qu'elle est trop vague et vide de sens. Cette condition a tout de même été prévue en raison du compromis avec les opposants à l'avortement et dans le but d'attirer l'attention de la femme sur le fait qu'il s'agit d'une décision radicale et grave. Le Conseil d'État estimait toutefois que c'était plutôt la détermination de la femme qui devait être prépondérante. Il ressort clairement de la pratique actuelle, plus de 25 ans après l'élaboration de la loi, que l'avortement n'est certainement pas pris à la légère. Les femmes concernées perçoivent réellement qu'il s'agit d'une décision importante et celle-ci n'est pas prise de manière inconsidérée. On peut être certain qu'une femme qui demande un avortement en a de toute façon "besoin". L'interprétation de la notion de "situation de détresse" étant néanmoins subjective, il est préférable de la supprimer de la loi.

<sup>1</sup> *Doc. parl.* Sénat, session extraordinaire 1988-1989, propositions de loi concernant l'interruption de grossesse, n° 247-8. Voir notamment la page 6.

## TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit voorstel neemt, met een aantal aanpassingen, de tekst over van voorstel DOC 54 2527/001.

Door de wet betreffende de zwangerschapsafbreking van 3 april 1990 is abortus onder bepaalde voorwaarden niet meer strafbaar. Deze wet kwam er op initiatief van de senatoren Roger Lallemand en Lucienne Herman-Michielsens.

Deze wet bepaalde dat er geen strafbaar feit is gepleegd als er voldaan wordt aan een aantal punten.

Het eerste consult en de uiteindelijke ingreep moeten uitgevoerd worden in een abortuscentrum of ziekenhuis met abortushulpverlening. Dit zijn zogenaamde "inrichtingen van gezondheidszorg". Beide instellingen moeten beschikken over een abortus-voorlichtingsdienst. Er moet een team aanwezig zijn dat de vrouw op meerdere vlakken (multidisciplinair) kan begeleiden tijdens de abortus. Dit abortus begeleidingsteam moet haar kunnen informeren over abortus wetgeving en haar ondersteunen bij het oplossen van problemen.

De vrouw moet een verklaring afgeven waarin zij aangeeft zich in een noodsituatie te bevinden. Die vereiste werd geschrapt door de wet van 15 oktober 2018. Deze schrapping ligt in de lijn van het advies van de Raad van State van 31 oktober 1989 op het wetvoorstel Lallemand-Michielsens.<sup>1</sup> De Raad was geen voorstander van dit begrip omdat het te vaag en nietszeggend is. Omwille van het compromis met tegenstanders van abortus en met de bedoeling er de vrouw op te wijzen dat het om een ingrijpende en ernstige beslissing gaat, werd deze voorwaarde toch opgenomen. De Raad van State meende echter dat de vaste wil van de vrouw eerder doorslaggevend zou moeten zijn. Uit de huidige praktijk, meer dan 25 jaar na de totstandkoming van de wet, blijkt duidelijk dat er zeker niet lichtzinnig wordt omgesprongen met abortus. De betrokken vrouwen zien echt wel in dat het om een belangrijke beslissing gaat en deze wordt niet lichtvaardig genomen. Men kan er zeker van zijn dat een vrouw die om abortus vraagt daar sowieso "nood" aan heeft. De term "noodsituatie" is echter subjectief in te vullen en dus was het beter deze uit de wet te halen.

<sup>1</sup> *Parl.St.* Senaat, buitengewone zitting 1988-1989, wetsvoorstellen betreffende de zwangerschapsafbreking, nr. 247-8. Zie onder meer pagina 6.

La situation actuelle est discutée lors de la première consultation. Si une femme décide de faire pratiquer un avortement, il faut sans doute la prendre en charge. Les possibilités en la matière sont discutées durant la consultation. Si la femme a pris la décision de recourir à l'avortement, elle doit la consigner le jour de l'avortement.

Après la première consultation, la loi prévoit qu'il faut attendre six jours avant de pouvoir pratiquer l'avortement. Le temps de réflexion est effectivement utile, de manière à faire un choix en connaissance de cause. Il faut pourtant prévoir une possibilité d'écourter ce temps de réflexion dans les cas impérieux. Le problème qui se pose toutefois dans la pratique actuelle, c'est que les médecins hésitent à pratiquer un avortement sans que cette condition légale ne soit respectée, même en cas d'urgence médicale. C'est pourquoi, nous voulons ramener ce délai de réflexion à 48 heures, à moins que des raisons médicales ne justifient de procéder immédiatement à l'avortement, si la santé de la femme est menacée, par exemple.

Dans notre pays, l'avortement peut être pratiqué avant la douzième semaine suivant la conception et il pourra encore l'être par la suite si la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme ou lorsqu'il est certain que l'enfant à naître sera atteint d'une affection d'une particulière gravité et reconnue comme incurable au moment du diagnostic. Chaque année, un millier de femmes doivent tout de même encore partir dans les pays voisins parce que leur grossesse est trop avancée pour en demander l'interruption. Ce sont surtout les catégories plus faibles et plus vulnérables qui sont touchées. Dans la pratique actuelle, les médecins renvoient vers les pays voisins où l'interruption de grossesse est encore possible, ce qui pour nombre de femmes, représente un obstacle supplémentaire à surmonter tant mentalement que financièrement. En d'autres termes, le délai dans lequel un avortement peut être pratiqué sans qu'il y ait d'indications médicales pour la femme et/ou l'enfant est trop court. Il doit dès lors être porté à (au moins) 14 semaines (après la conception)/ 16 semaines (après les dernières menstruations). Étant donné que la liberté morale du médecin subsiste, il ne peut y avoir d'objection.

Dès lors que nous voulons poursuivre sur la voie progressiste que notre pays a empruntée par le passé en ce qui concerne la législation relative à l'avortement, nous optons pour un délai comme celui en vigueur en Suède, c'est-à-dire 18 semaines à compter de la conception.

Après le délai de dix-huit semaines, la grossesse ne pourra être interrompue qu'à certaines conditions, c'est-à-dire si sa poursuite met en péril grave la santé de la femme ou s'il existe un risque sérieux que l'enfant

Tijdens het eerste consult wordt de huidige situatie besproken. Als een vrouw beslist een abortus te laten uitvoeren, moet ze wellicht worden opgevangen. De mogelijkheden hiervoor worden tijdens het consult besproken. Als de vrouw een beslissing voor een abortus heeft genomen, moet ze deze beslissing op de dag van abortus schriftelijk vastleggen.

Na het eerste consult is er een wettelijke wachttijd van 6 dagen voordat de abortus mag worden uitgevoerd. De bedenktijd is inderdaad nuttig, zodat er een weloverwogen keuze gemaakt wordt. Toch moet er een mogelijkheid zijn om deze denktijd in te korten voor dwingende gevallen. Het probleem in de huidige praktijk is echter dat artsen huiveren een abortus uit te voeren zonder dat deze voorwaarde uit de wet gerespecteerd is, zelfs als het medisch dringend is. Vandaar dat wij deze bedenktijd willen terugbrengen naar 48 uur, tenzij er medische redenen zijn om onmiddellijk tot abortus over te gaan, bijvoorbeeld wanneer de gezondheid van de vrouw in gevaar zou zijn.

In ons land kan abortus plaatsvinden vóór de twaalfde week na bevruchting, en nadien nog indien het voltooiën van de zwangerschap een ernstig gevaar inhoudt voor de gezondheid van de vrouw of indien vaststaat dat het kind dat geboren zal worden, zal lijden aan een uiterst zware kwaal die als ongeneeslijk wordt erkend op het ogenblik van de diagnose. Elk jaar moeten toch nog een duizendtal vrouwen naar onze buurlanden omdat ze te laat waren om een zwangerschapsafbreking te vragen. Vooral de zwakkere en kwetsbare doelgroepen worden getroffen. In de huidige praktijk verwijzen de artsen door naar de buurlanden waar het wel nog mogelijk is, wat voor heel wat vrouwen een extra drempel vormt, zowel mentaal als financieel, om te overwinnen. De tijdslimiet voor een abortus zonder dat er medische aanduidingen zijn bij de vrouw en/of de foetus is met andere woorden te krap. Daarom moet deze termijn uitgebreid worden tot (minstens) 14 (na bevruchting)/16 (na laatste menstruatie) weken. Vermits de morele vrijheid van de arts blijft bestaan, kan dit geen bezwaar zijn.

Aangezien wij verder willen gaan op de progressieve weg die ons land in het verleden gevolgd heeft wanneer het op abortuswetgeving aan komt, kiezen ze voor een termijn zoals die in Zweden geldt, namelijk 18 weken, te rekenen vanaf de bevruchting.

Na de termijn van achttien weken kan de zwangerschap onder bepaalde voorwaarden slechts worden afgebroken, indien de voortzetting van de zwangerschap een ernstig gevaar inhoudt voor de gezondheid van de

à naître sera atteint d'une affection d'une particulière gravité et reconnue comme incurable au moment du diagnostic.

Dans l'état actuel de la législation, il doit encore être "certain" que l'enfant à naître sera atteint d'une affection d'une particulière gravité et reconnue comme incurable au moment du diagnostic. L'emploi du mot "certain" implique qu'il doit y avoir une certitude que l'enfant souffrira de cette affection. L'accent est donc plutôt placé sur la certitude que sur la gravité de l'affection. Si toutefois le risque que l'enfant souffre d'une telle affection est, par exemple, de 90 %, il n'est pas permis de procéder à une interruption de grossesse après la douzième semaine de grossesse conformément à la réglementation actuelle. Nous voulons modifier cette dernière en ce sens qu'il doit suffire qu'il existe un risque sérieux que l'enfant sera touché par cette affection. Il appartient aux médecins d'évaluer, au cas par cas, ce qu'il convient d'entendre par "péril grave". Il faut en effet également garder à l'esprit que l'avis d'un deuxième médecin est nécessaire ce qui signifie donc que l'on peut compter sur l'expertise médicale afin d'évaluer ce risque.

La loi sur l'avortement a incontestablement constitué une avancée considérable sur le plan du respect des droits de la femme. Ce n'est pas un hasard si le droit à l'avortement était et est toujours un cheval de bataille de nombreux mouvements féministes. Le débat relatif à l'avortement a débuté dès les années septante du siècle dernier et s'est provisoirement réglé avec la publication de la loi de 1990 relative à l'interruption de grossesse.

Depuis lors, le thème a quelque peu disparu des radars, mais il revient aujourd'hui sur le devant de la scène à la suite de certaines évolutions politiques et légales dans notre pays et autre part en Europe.

En France, l'avortement a récemment été transféré du droit pénal à la santé publique.<sup>2</sup> Le grand-duché de Luxembourg, dont la législation présente de grandes similarités avec la loi belge, a retiré l'avortement du Code pénal à la fin de 2014.<sup>3</sup>

Depuis des années, notre pays a pu se targuer de posséder l'une des lois les plus progressistes et les plus

vrouw of indien een ernstig risico bestaat dat het kind dat geboren zal worden, zal lijden aan een uiterst zware kwaal die als ongeneeslijk wordt erkend op het ogenblik van de diagnose.

In de huidige stand van de wetgeving, is nog vereist dat "vaststaat" dat het kind dat geboren zal worden, zal lijden aan een uiterst zware kwaal die als ongeneeslijk wordt erkend op het ogenblik van de diagnose. Het gebruik van het woord "vaststaat" impliceert dat er een zekerheid moet zijn dat het kind aan deze kwaal zal lijden. Men kijkt dus eerder naar de zekerheid dan naar de ernst van de kwaal. Wanneer er echter bijvoorbeeld 90 % risico bestaat dat het kind aan dergelijke kwaal zal lijden, kan men op grond van de actuele regelgeving niet tot zwangerschapsafbreking overgaan na de twaalfde zwangerschapsweek. Wij willen dit veranderen in die zin dat het moet volstaan dat er een ernstig risico bestaat dat het kind getroffen zal worden door deze kwaal. Het komt aan de medici toe in te schatten – geval per geval – wat "een ernstig risico" is. Men mag immers ook niet vergeten dat in deze een advies van een tweede arts nodig is, wat dus wil zeggen dat op de medische deskundigheid mag gerekend worden om dit risico in te schatten.

De abortuswet was ontegensprekelijk een aanzienlijke stap vooruit op het vlak van het respecteren van vrouwenrechten. Het is niet toevallig dat het recht op abortus een strijdpunt was en is van heel wat feministische bewegingen. Het debat over abortus begon al in de jaren zeventig van de vorige eeuw en kende een voorlopig beslag met de publicatie van de Wet betreffende de zwangerschapsafbreking in 1990.

Het thema verdween sindsdien een beetje onder de radar, maar werd vorige legislatuur opnieuw actueel naar aanleiding van bepaalde politieke en wettelijke evoluties in ons land en elders in Europa.

In Frankrijk werd abortus onlangs vanuit het strafrecht naar volksgezondheid overgeheveld.<sup>2</sup> Het Groothertogdom Luxemburg, waar de wetgeving grote gelijkenissen vertoont met de Belgische wet, heeft eind 2014 abortus uit het strafwetboek gehaald.<sup>3</sup>

Ons land is er jarenlang prat op kunnen gaan één van de meest vooruitstrevende en liberale wetten rond

<sup>2</sup> Code de la santé publique, Partie législative, Deuxième partie: Santé sexuelle et reproductive, droits de la femme et protection de la santé de l'enfant, Livre II: Interruption volontaire de grossesse.

<sup>3</sup> Loi du 17 décembre 2014 portant modification 1) du Code pénal et 2) de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse, *Mémorial A* n° 238, 22 décembre 2014, <http://eli.legilux.public.lu/eli/État/leg/loi/2014/12/17/n2>.

<sup>2</sup> Code de la santé publique, Partie législative, Deuxième partie: Santé sexuelle et reproductive, droits de la femme et protection de la santé de l'enfant, Livre II: Interruption volontaire de grossesse.

<sup>3</sup> Wet van 17 december 2014 portant modification 1) du Code pénal et 2) de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse, *Mémorial A* nr. 238, 22 december 2014, <http://eli.legilux.public.lu/eli/État/leg/loi/2014/12/17/n2>.

libérales en matière d'avortement. Il est donc logique que la Belgique rejoigne la voie progressiste empruntée par certains de nos voisins.

Il ressort de surcroît de certains rapports de l'Organisation mondiale de la santé que l'accès légal à l'avortement n'a pas tant une incidence sur la demande à y recourir ou sur la nécessité de le faire, que sur l'accès à l'avortement pratiqué en toute sécurité. Lorsque la législation autorise l'avortement dans une forme aussi large que possible, le risque de complications liées à des avortements pratiqués dans des conditions précaires diminue naturellement. Toujours selon l'Organisation mondiale de la santé, les services proposant des avortements en toute sécurité devraient être disponibles et accessibles pour toutes les femmes.

Ces divers éléments sont abordés dans le rapport de l'OMS, intitulé *Avortement sécurisé: directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé (2012)*<sup>4</sup>, qui indique à la page 17: "Que l'accès à l'avortement soit légalement plus restreint, ou disponible sur simple demande, la probabilité qu'une femme soit confrontée à une grossesse non désirée et cherche à bénéficier d'une interruption volontaire est à peu près la même. Toutefois, les restrictions légales, ainsi que d'autres obstacles, font que bon nombre de femmes provoquent l'avortement elles-mêmes ou cherchent à avorter en faisant appel à des prestataires non qualifiés. Le statut légal de l'avortement n'a aucun effet sur le besoin de la femme de recourir à un avortement, mais il entrave considérablement l'accès de celle-ci à un avortement sécurisé. Dans le cas où la législation autorise l'avortement pour des indications très générales, l'incidence et les complications de l'avortement non sécurisé sont généralement plus faibles que lorsque l'avortement est légalement moins accessible. L'avortement non sécurisé, ainsi que la morbidité et la mortalité associées chez les femmes, sont évitables. Des services d'avortement sécurisé devraient donc être disponibles et accessibles pour toutes les femmes, dans le plein respect de la loi."

Outre la publication de l'Organisation mondiale de la Santé, plusieurs autres textes internationaux prônent une légalisation de l'avortement. Citons, à titre d'exemple: la Convention des Nations unies du 18 décembre 1979 sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes<sup>5</sup>, ratifiée par la Belgique le 10 juillet

<sup>4</sup> [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/9789241548434\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/9789241548434_eng.pdf?ua=1).

<sup>5</sup> L'article 16, 1, e), de la Convention du 18 décembre 1979 oblige les États à faire en sorte que les hommes et les femmes aient "les mêmes droits de décider librement et en toute connaissance de cause du nombre et de l'espacement des naissances et d'avoir accès aux informations, à l'éducation et aux moyens nécessaires pour leur permettre d'exercer ces droits."

abortus te hebben. Het is dan ook logisch dat België meegaat in de progressieve richting die door sommige van onze buurlanden wordt gekozen.

Bovendien blijkt uit rapporten van de Wereldgezondheidsorganisatie dat het legaal voorhanden zijn van abortus niet zozeer een impact heeft op de vraag om er gebruik van te maken of op de nood ertoe, maar wel op de toegang tot een veilige vorm van abortus. Waar de wetgeving abortus toelaat in een zo ruim mogelijke vorm, zijn er uiteraard minder complicaties die samenhangen met onveilige abortus. Nog volgens de Wereldgezondheidsorganisatie zouden veilige abortusdiensten beschikbaar en toegankelijk moeten zijn voor alle vrouwen.

Dit alles is terug te vinden in het rapport "WHO – Safe abortion: technical and policy guidance for health systems" (2012)<sup>4</sup> waarin op p. 17 staat "*Whether abortion is legally more restricted or available on request, a woman's likelihood of having an unintended pregnancy and seeking induced abortion is about the same. However, legal restrictions, together with other barriers, mean many women induce abortion themselves or seek abortion from unskilled providers. The legal status of abortion has no effect on a woman's need for an abortion, but it dramatically affects her access to safe abortion. Where legislation allows abortion under broad indications, the incidence of and complications from unsafe abortion are generally lower than where abortion is legally more restricted. Unsafe abortion and associated morbidity and mortality in women are avoidable. Safe abortion services therefore should be available and accessible for all women, to the full extent of the law.*"

Naast de publicatie van de Wereldgezondheidsorganisatie zijn er nog verscheidene andere internationale teksten die aandringen op een legaal recht op abortus. Zo kunnen genoemd worden: Het VN-verdrag inzake de uitbanning van alle vormen van discriminatie van vrouwen van 18 december 1979<sup>5</sup>, dat België op 10 juli

<sup>4</sup> [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/9789241548434\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/9789241548434_eng.pdf?ua=1).

<sup>5</sup> Art. 16, punt 1, e), van het Verdrag van 18 december 1979 legt de Staten op ervoor te zorgen dat mannen en vrouwen dezelfde rechten hebben "om in vrijheid en bewust een beslissing te nemen over het aantal van hun kinderen en het tijdsverloop tussen de geboorten daarvan en te kunnen beschikken over de informatie, vorming en middelen om hen in staat te stellen deze rechten uit te oefenen."

1985, la Résolution 1607 (2008) de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe intitulée "Accès à un avortement sans risque et légal en Europe"<sup>6</sup> et le rapport Grover du Comité des droits de l'homme de l'ONU sur le droit à la santé du 3 août 2011<sup>7</sup>,...

La CEDH s'est, elle aussi, déjà penchée sur la question et a statué dans une affaire française que "dans les législations régissant l'IVG, l'enfant à naître n'est pas considéré comme une personne directement bénéficiaire de l'article 2 de la Convention" et que "son droit à la vie, s'il existe, se trouve implicitement limité par les droits et intérêts de sa mère".<sup>8</sup>

L'enregistrement de l'avortement est obligatoire en Belgique et fait l'objet d'un suivi par la "Commission d'évaluation relative à l'interruption de grossesse". Celle-ci publie tous les deux ans un rapport qu'elle présente au parlement. Le dernier rapport date de 2012 et donne les chiffres pour 2010 et 2011.

En 2011, un total de 19 578 interruptions de grossesses ont été pratiquées en Belgique. Parmi celles-ci, 123 traitements ont été administrés à des femmes qui ne résident pas dans notre pays. Le taux d'avortements (c'est-à-dire le nombre d'IVG pour 1000 femmes en âge de procréer) s'élevait à 9,3.

En chiffres absolus, nous notons une hausse du nombre d'avortements depuis le début de l'enregistrement (1993). Toutefois, par rapport au nombre de femmes fécondes, cette augmentation est beaucoup plus faible: de 7,5 en 2002 à 9,3 en 2011. Les experts considèrent que la hausse est surtout liée au meilleur enregistrement dans les hôpitaux et dans les centres d'avortement.

Le pourcentage d'avortements reflète le nombre d'interruptions de grossesse chez les femmes en âge de procréer sur le nombre de grossesses. En 2011, le pourcentage d'avortements belge s'élevait à 0,13, ce qui signifie que 13 % des grossesses ont été interrompues cette année-là. La grande majorité des avortements sont pratiqués dans des centres (environ 80 %). Le reste des IVG ont lieu dans des hôpitaux.

<sup>6</sup> Texte adopté par l'Assemblée le 16 avril 2008 (15e session), [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/9789241548434\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/9789241548434_eng.pdf?ua=1) qui énonce au point 6 "Dans ce contexte, le choix ultime d'avoir recours ou non à un avortement devrait revenir à la femme, qui devrait disposer des moyens d'exercer ce droit de manière effective."

<sup>7</sup> DOC GA/SHC/4018, [http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/66/254&Lang=F](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/66/254&Lang=F) Ce rapport appelle les États à dépenaliser l'interruption volontaire de grossesse.

<sup>8</sup> CEDH, arrêt du 8 juillet 2004, Vo c. France, n° 53924/00, § 80.

1985 heeft geratificeerd; Resolutie 1607 (2008) van de Parlementaire Assemblee van de Raad van Europa over "Access to safe and legal abortion in Europe"<sup>6</sup>; Rapport-Grover van het VN-Mensenrechtencomité over het recht op gezondheid van 3 augustus 2011<sup>7</sup>;...

Ook het EHRM boog zich al over de kwestie en oordeelde in een Franse zaak dat "*dans les législations régissant l'IVG, l'enfant à naître n'est pas considéré comme une personne directement bénéficiaire de l'article 2 de la Convention*" en dat "*son droit à la vie, s'il existe, se trouve implicitement limité par les droits et intérêts de sa mère*".<sup>8</sup>

De registratie van abortus is in België verplicht en wordt opgevolgd door de 'Evaluatiecommissie betreffende de zwangerschapsafbreking'. Deze commissie publiceert om de 2 jaar een rapport en brengt daarmee verslag uit aan het parlement. Het laatste rapport dateert van 2012 en geeft de cijfers voor 2010 en 2011.

In 2011 werden in België in totaal 19 578 zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd. Daarvan zijn 123 behandelingen verricht bij vrouwen die niet in België wonen. Het abortuscijfer (het aantal abortussen per 1000 vrouwen in de reproductieve leeftijd) bedroeg 9,3.

In absolute cijfers merken we een stijging van het aantal abortussen sinds het begin van de registratie (1993). Maar afgewogen tegenover het aantal vruchtbare vrouwen is deze stijging veel kleiner: van 7,5 in 2002 naar 9,3 in 2011. Experts gaan ervan uit dat de stijging vooral te maken heeft met de betere registratie in de ziekenhuizen en abortuscentra.

Het abortuspercentage geeft het aantal abortussen weer bij vrouwen in de reproductieve leeftijd op het aantal zwangerschappen. Het Belgische abortuspercentage bedroeg in 2011 0,13. Dat betekent dat in 2011 in België 13 % van de zwangerschappen werd afgebroken. Het overgrote deel van de abortussen gebeurt in de abortuscentra (circa 80 %). De overige gebeuren in ziekenhuizen.

<sup>6</sup> Tekst aangenomen door de Assemblee op 16 april 2008 (15de zitting), <http://assembly.coe.int/inw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-EN.asp?fileid=17638&lang=en>. In punt 6 staat "In this context, the ultimate decision on whether or not to have an abortion should be a matter for the woman concerned, who should have the means of exercising this right in an effective way".

<sup>7</sup> DOC GA/SHC/4018, [www.un.org/press/en/2011/gashc4018.doc.htm](http://www.un.org/press/en/2011/gashc4018.doc.htm). Hierin wordt opgeroepen vrijwillige abortus niet meer strafbaar te stellen.

<sup>8</sup> EHRM, arrest van 8 juli 2004, Vo vs. Frankrijk, nr. 53924/00, § 80.

La Belgique fait partie des cinq pays comptant le moins d'avortements. En Croatie, en Suisse et aux Pays-Bas, leur nombre est encore inférieur.<sup>9</sup> Une loi libérale en matière d'avortement n'induit dès lors manifestement pas un nombre élevé d'IVG.

Pour que l'avortement soit clairement qualifié de droit, que le tabou dont il fait l'objet soit brisé encore davantage et qu'il soit mis fin à la stigmatisation dont sont encore trop souvent victimes les femmes qui y ont recours, une initiative avait déjà été prise au cours de la législature précédente qui avait débouché sur la loi du 15 octobre 2018 relative à l'interruption volontaire de grossesse, abrogeant les articles 350 et 351 du Code pénal et modifiant les articles 352 et 383 du même Code et modifiant diverses dispositions législatives. L'avortement devient ainsi clairement un acte médical assorti des conditions et garanties nécessaires pour les intéressées. Par le biais de la présente proposition de loi, nous choisissons de continuer sur la même voie, mais nous souhaitons simultanément encore réaliser quelques avancées. La présente proposition vise ainsi à porter le délai dans lequel l'avortement est possible à 18 semaines après la conception, à ramener le délai de réflexion à 48 heures, à remplacer l'exigence d'être certain que l'enfant sera atteint d'une affection donnée par le critère de "l'existence d'un risque grave", à étendre la catégorie de personnes qui ne peuvent être contraintes à concourir à une interruption de grossesse et, enfin, à préciser également que mettre les femmes dans l'impossibilité d'accéder à un établissement de soins qui pratique des interruptions de grossesse en diffusant des fausses informations ou en dissimulant des informations, par exemple, est érigé en infraction au même titre que d'empêcher physiquement d'accéder à ce genre d'établissements.

België is bij de 5 landen met het laagste aantal abortussen. In Kroatië, Zwitserland en Nederland zijn de aantallen nog lager.<sup>9</sup> Een liberale abortuswet leidt dus overduidelijk niet tot een groot aantal abortussen.

Om abortus duidelijk als een recht te kwalificeren, het taboe errond nog meer te doorbreken en het stigma op te heffen dat vaak nog kleeft aan vrouwen die beroep doen op deze mogelijkheid, werd vorige legislatuur al initiatief genomen dat uitmondde in de wet van 15 oktober 2018 betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking, tot opheffing van de artikelen 350 en 351 van het Strafwetboek, tot wijziging van de artikelen 352 en 383 van hetzelfde Wetboek en tot wijziging van diverse wetsbepalingen. Hiermee wordt duidelijk dat het om een medische ingreep gaat waarbij in de nodige randvoorwaarden en garanties voor de betrokken vrouw voorzien worden. Met voorliggend wetsvoorstel opteren wij ervoor om verder te gaan op de ingeslagen weg maar willen wij tegelijk nog enkele stappen vooruit zetten. Daarom beoogt dit voorstel de optrekking van de termijn waarbinnen abortus mogelijk is tot 18 weken na bevruchting, de inkorting van de bedenktijd tot 48 uur, het vervangen van de vereiste dat het vaststaat dat het kind aan een bepaalde kwaal zal lijden door het criterium "bestaan van een ernstig risico", de uitbreiding van de categorie mensen die niet kunnen gedwongen worden medewerking te verlenen en ten slotte ook de verduidelijking dat niet enkel het fysiek verhinderen van toegang tot een zorginstelling die zwangerschapsafbrekingen uitvoert, strafbaar is, maar ook bijvoorbeeld het verspreiden van valse informatie of het achterhouden van informatie waardoor vrouwen de toegang tot deze instellingen onmogelijk gemaakt wordt.

Katja GABRIËLS (Open Vld)  
Egbert LACHAERT (Open Vld)  
Goedele LIEKENS (Open Vld)

<sup>9</sup> Chiffres émanant de SENSOA "Ongeplande zwangerschap in België: feiten en cijfers", via <http://www.sensoa.be/feiten-en-cijfers/ongeplande-zwangerschap-belgie-feiten-en-cijfers>

<sup>9</sup> Cijfers afkomstig van SENSOA "Ongeplande zwangerschap in België: feiten en cijfers", via [www.sensoa.be/feiten-en-cijfers/ongeplande-zwangerschap-belgie-feiten-en-cijfers](http://www.sensoa.be/feiten-en-cijfers/ongeplande-zwangerschap-belgie-feiten-en-cijfers).

## PROPOSITION DE LOI

### Article 1<sup>er</sup>

La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

### Art. 2

Dans l'article 2 de la loi du 15 octobre 2018 relative à l'interruption volontaire de grossesse, abrogeant les articles 350 et 351 du Code pénal et modifiant les articles 352 et 383 du même Code et modifiant diverses dispositions législatives, les modifications suivantes sont apportées:

a) dans le 1°, a), les mots "douzième semaine" sont remplacés par les mots "dix-huitième semaine";

b) dans le 3°, les mots "six jours" sont chaque fois remplacés par les mots "48 heures";

c) dans le 5°, les mots "douze semaines" sont remplacés par les mots "dix-huit semaines", et les mots "lorsqu'il est certain que l'enfant à naître sera atteint d'une affection d'une particulière gravité et reconnue comme incurable au moment du diagnostic." sont remplacés par les mots "lorsqu'il existe un risque sérieux que l'enfant à naître sera atteint d'une affection d'une particulière gravité et reconnue comme incurable au moment du diagnostic.";

d) dans le 7°, les mots "Aucun médecin, aucun infirmier ou infirmière, aucun auxiliaire médical" sont remplacés par les mots "Aucun médecin, aucune sage-femme, aucun infirmier, paramédical ou autre professionnel des soins de santé".

### Art. 3

Dans l'article 3, § 2, de la même loi, les mots "Celui qui tente d'empêcher une femme d'accéder librement à un établissement de soins pratiquant des interruptions volontaires de grossesse" sont remplacés par les mots "Celui qui tente d'empêcher, physiquement ou de toute

## WETSVOORSTEL

### Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

### Art. 2

In artikel 2 van de wet van 15 oktober 2018 betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking, tot opheffing van de artikelen 350 en 351 van het Strafwetboek, tot wijziging van de artikelen 352 en 383 van hetzelfde Wetboek en tot wijziging van diverse wetsbepalingen, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

a) in de bepaling onder 1°, a), worden de woorden "de twaalfde week" vervangen door "de achttiende week";

b) in de bepaling onder 3° worden de woorden "zes dagen" telkens vervangen door de woorden "48 uur";

c) in de bepaling onder 5° worden de woorden "twaalf weken" vervangen door de woorden "achttien weken", en worden de woorden "indien vaststaat dat het kind dat geboren zal worden; zal lijden aan een uiterst zware kwaal die als ongeneeslijk wordt erkend op het ogenblik van de diagnose." vervangen door de woorden "of indien er een ernstig risico bestaat dat het kind dat geboren zal worden, zal lijden aan een uiterst zware kwaal die als ongeneeslijk wordt erkend op het ogenblik van de diagnose.";

d) in de bepaling onder 7° worden de woorden "Geen arts, geen verpleger of verpleegster, geen lid van het paramedisch personeel" vervangen door de woorden "Geen arts, vroedvrouw, verpleegkundige, paramedicus of andere beroepsbeoefenaar van gezondheidszorg".

### Art. 3

In artikel 3, § 2, van dezelfde wet worden de woorden "Hij die probeert te verhinderen dat een vrouw vrije toegang heeft tot een zorginstelling die zwangerschapsafbrekingen uitvoert" vervangen door de woorden "Hij die, fysiek of op enige andere wijze, probeert te verhinderen

autre manière, une femme d'accéder librement à un établissement de soins pratiquant des interruptions volontaires de grossesse".

24 septembre 2019

dat een vrouw vrije toegang heeft tot een zorginstelling die zwangerschapsafbrekingen uitvoert".

24 september 2019

Katja GABRIËLS (Open Vld)  
Egbert LACHAERT (Open Vld)  
Goedele LIEKENS (Open Vld)