

BELGISCHE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS
EN SENAAT

21 januari 2009

**NATIONALE COMMISSIE VOOR DE EVALUATIE VAN DE WET VAN 3 APRIL 1990
BETREFFENDE DE ZWANGERSCHAPSAFBREKING
(wet van 13 augustus 1990)**

VERSLAG TEN BEHOEVE VAN HET PARLEMENT

1 JANUARI 2006 – 31 DECEMBER 2007

AUGUSTUS 2008

cdH	:	centre démocrate Humaniste		
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams		
Ecolo-Groen!	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen		
FN	:	Front National		
LDD	:	Lijst Dedecker		
MR	:	Mouvement Réformateur		
N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie		
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten		
PS	:	Parti Socialiste		
sp.a	:	Socialistische partij anders		
VB	:	Vlaams Belang		

<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties:</i>		<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>	
DOC 52 0000/000:	Parlementair document van de 52 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 52 0000/000:	Document parlementaire de la 52 ^{ème} législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA:	Questions et Réponses écrites
CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)	CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)
CRABV:	Beknopt Verslag (blauwe kaft)	CRABV:	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)
CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)	CRIV:	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)
PLEN:	Plenum	PLEN:	Séance plénière
COM:	Commissievergadering	COM:	Réunion de commission
MOT:	moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)	MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i>		<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i>	
<i>Bestellingen:</i>		<i>Commandes:</i>	
Natieplein 2		Place de la Nation 2	
1008 Brussel		1008 Bruxelles	
Tel.: 02/ 549 81 60		Tél. : 02/ 549 81 60	
Fax: 02/549 82 74		Fax : 02/549 82 74	
www.deKamer.be		www.laChambre.be	
e-mail: publicaties@deKamer.be		e-mail: publications@laChambre.be	

**NATIONALE COMMISSIE VOOR DE EVALUATIE VAN DE
WET VAN 3 APRIL 1990
BETREFFENDE DE ZWANGERSCHAPSAFBREKING
(WET VAN 13 AUGUSTUS 1990)**

**VERSLAG TEN BEHOEVE VAN HET PARLEMENT
1 JANUARI 2006 – 31 DECEMBER 2007**

AUGUSTUS 2008

**NATIONALE COMMISSIE VOOR DE EVALUATIE VAN DE
WET VAN 3 APRIL 1990
BETREFFENDE DE ZWANGERSCHAPSAFBREKING
(WET VAN 13 AUGUSTUS 1990)**

**VERSLAG TEN BEHOEVE VAN HET PARLEMENT
1 JANUARI 2006 – 31 DECEMBER 2007**

AUGUSTUS 2008

INHOUDSTAFEL

VOORWOORD

1. STATISTISCH VERSLAG

1. BESCHRIJVING

A. SOCIAAL-DEMOGRAFISCHE GEGEVENS	1
1. De zwangerschapsafbrekingen naar de leeftijd van de vrouw	1-2
2. De zwangerschapsafbrekingen naar de burgerlijke staat	3
3. De zwangerschapsafbrekingen naar het aantal kinderen ter wereld gebracht	4
4. De zwangerschapsafbrekingen naar de woonplaats van de vrouw	5
4.1. Algemene gegevens	5
4.2. De vreemdelingen : indeling per werelddeel	6
5. Instellingen waar de zwangerschapsafbreking werd uitgevoerd	7
B. PSYCHO-SOCIALE GEGEVENS	8
6. Ingeroepen noodsituaties	8
C. MEDISCHE GEGEVENS	9
7. De meest gebruikte voorbehoedmiddelen gedurende de laatste maand	9
8. Oorzaak falen	10
D. MEDISCH-TECHNISCHE ASPECTEN VAN DE BEHANDELING	11
9. Methode van zwangerschapsafbreking	11
10. Verdoving	11
11. Opnameduur	12
12. Verwikkelingen	12

2. GEKRUISTE TABELLEN

1.	Noodsituatie	13
1.1.	Woonplaats van de vrouw en noodsituatie om materiële redenen (cat. C)	13
1.2.	Woonplaats van de vrouw en het invoeren van persoonlijke redenen (cat. B)	13
1.3.	Leeftijd en noodsituatie	14
1.4.	Noodsituatie en burgerlijke staat	15
1.5.	Noodsituatie en aantal kinderen	16-17
2.	Voorbehoedmiddelen	18
2.1.	Voorbehoedmiddelen en leeftijdscategorieën	18-19
2.2.	Voorbehoedmiddelen en burgerlijke staat	20
2.3.	Voorbehoedmiddelen en aantal kinderen	21-22
3.	Methode van zwangerschapsafbreking	23
3.1.	Methode van zwangerschapsafbreking en verwickelingen	23
3.2.	Methode van zwangerschapsafbreking en verdoving	24
3.3.	Methode van zwangerschapsafbreking en leeftijdscategorieën	25
3.4.	Methode van zwangerschapsafbreking en opnameduur	26
4.	Opnameduur	27
4.1.	Opnameduur en verdoving	27
4.2.	Opnameduur en verwickelingen	28
5.	Ziekenhuis of centrum	29
5.1.	Ziekenhuis of centrum, naar de woonplaats van de vrouw	29
5.2.	Ziekenhuis of centrum, volgens leeftijdscategorieën	30
5.3.	Ziekenhuis of centrum en verwickelingen	31
5.4.	Ziekenhuis of centrum en opnameduur	32
5.5.	Ziekenhuis of centrum en methode van zwangerschapsafbreking	32
5.6.	Ziekenhuis of centrum en verdoving	33
5.7.	Ziekenhuis of centrum en zwangerschapsafbreking na 12 weken	33
BIJLAGE 1.	Toelichting bij de sub-rubriek "andere" in het registratiedocument voor een zwangerschapsafbreking	34
BIJLAGE 2.	Zwangerschapsafbrekingen na een periode van 12 weken	39

2. JAARVERSLAGEN VAN DE INSTELLINGEN VOOR GEZONDHEIDSZORG

INLEIDING 43

1. NEDERLANDSTALIGE INSTELLINGEN

Tabel - Nederlandstalige centra	45
Tabel - Nederlandstalige ziekenhuizen	45

2. FRANSTALIGE INSTELLINGEN

Tabel - Franstalige centra	46
Tabel - Franstalige ziekenhuizen en klinieken	46

3. OVERZICHT

Tabel - Centra	47
Tabel - Ziekenhuizen	47

3. ANALYSE VAN DE JAARVERSLAGEN VAN DE VOORLICHTINGSDIENSTEN

1. ANALYSE VAN DE JAARVERSLAGEN VAN DE NEDERLANDSTALIGE VOORLICHTINGSDIENSTEN

A. CENTRA 48

1. Samenstelling en werking van de dienst	48
2. Toegepaste opvang- en hulpmethoden	49
3. Gevallen van opvang en hulp waarop dient gewezen te worden	51
4. Voorstellen om de preventie inzake ongewenste zwangerschappen te verbeteren	51

B. ZIEKENHUIZEN 54

1. Samenstelling	54
2. Toegepaste opvang- en hulpmethoden	54
3. Gevallen van opvang en hulp waarop dient te worden gewezen en voorstellen om de preventie inzake ongewenste zwangerschappen te verbeteren	56

2. ANALYSE VAN DE JAARVERSLAGEN VAN DE FRANSTALIGE VOORLICHTINGSDIENSTEN	57
A. CENTRA	58
1. Samenstelling en werking van de dienst	58
2. Onthaal en begeleiding	58
3. Gevallen waarvan de opvang en begeleiding moeten worden worden vermeld	60
4. Voorstellen om de preventie van vrijwillige zwangerschapsafbreking te verbeteren	60
B. ZIEKENHUIZEN EN KLINIEKEN	62
1. Samenstelling	62
2. Werking van de dienst	63
3. Gesignaleerde onthaal- en begeleidingscases	64
4. Aanbeveling tot verbetering van het preventiebeleid	64
 BESLUITEN	 65
 4. ONTVANGEN WERKEN	
I. RAPPORTEN	69
II. ALGEMENE ARTIKELEN EN WERKEN	71
 SAMENSTELLING VAN DE NATIONALE EVALUATIECOMMISSIE ZWANGERSCHAPSAFBREKING	 75
 SAMENSTELLING VAN HET ADMINISTRATIEF KADER VAN DE NATIONALE EVALUATIECOMMISSIE	 77

VOORWOORD

Het Parlement gelieve hierbij het tiende verslag te vinden van de Nationale Evaluatiecommissie opgericht bij wet van 13 augustus 1990. De Commissie is belast met de evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking, tot wijziging van de artikelen 348, 350, 351 en 352 van het Strafwetboek en tot opheffing van artikel 353 van hetzelfde Wetboek.

Dit verslag heeft betrekking op de aangiften van de zwangerschapsafbrekingen die haar werden meegedeeld voor de jaren 2006-2007.

Ter herinnering, de eerdere werkzaamheden van de Commissie maakten het voorwerp uit van de volgende mededelingen aan het Parlement :

- in augustus 1992 werd het Parlement ingelicht over de stand van de werkzaamheden van de Commissie ;
- in augustus 1993 verscheen het verslag over de registratie van 1 oktober tot 31 december 1992 ;
- in augustus 1994 volgde het verslag over het jaar 1993 ;
- in augustus 1996, 1998, 2000, 2002, 2004 en 2006 de verslagen respectievelijk over de registratie van 1994-1995, 1996-1997, 1998-1999, 2000-2001, 2002-2003 en 2004-2005.

De omstandigheden waarin de Commissie aan het opstellen van het voorliggend Verslag heeft moeten werken zijn bijzonder : haar leden, aangeduid voor vier jaar bij koninklijk besluit van 29 december 2002 (Belgisch Staatsblad van 16 januari 2003 ; het besluit trad in werking dezelfde dag), vielen zonder mandaat vanaf 15 januari 2007.

Haar werkzaamheden voor het onderzoek van de gegevens verzameld voor de jaren 2006 en 2007 zijn dus niet normaal kunnen verlopen.

Anderzijds hebben de oproepen voor kandidaten, met het oog op de hernieuwing van de Commissie, gepubliceerd door de Senaat, onvoldoende respons gehad.

Tenslotte heeft een Koninklijk Besluit van 18 november 2008, gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 24 november 2008 (1^{ste} editie) de mandaten van de leden benoemd op 29 november 2002, " verlengd tot 31 december 2008".

De leden hebben dus maar enkele dagen gehad om de intussen door het secretariaat verzamelde en behandelde gegevens te onderzoeken en van commentaar te voorzien.

Deze omstandigheden verklaren waarom het huidig verslag niet kon worden overgemaakt aan de Kamers op 31 augustus laatstleden.

De Commissie wil eens te meer benadrukken dat zij slechts beschikt over de inlichtingen haar gegeven door de betrokken artsen en inrichtingen.

Dit verslag is, zoals de vorige, ingedeeld in drie delen.

Het eerste bevat slechts cijfergegevens. Dit verslag bestaat uit twee onderdelen : het eerste geeft de beschrijving van de zogenoemde "bruto" sociaal-demografische, psycho-sociale en medische gegevens. Het tweede stelt de onderlinge correlaties vast tussen de brutogegevens.

Het tweede deel betreft de gegevens, ingewonnen overeenkomstig de wet van 13 augustus 1990, bij de instellingen voor gezondheidszorg aan de hand van de jaarverslagen die ze aan de Commissie hebben gestuurd.

Het derde deel bevat een synthese van inlichtingen, die de Nederlandstalige en Franstalige voorlichtingsdiensten in hun jaarverslagen aan de Commissie hebben overgemaakt.

De voltallige Commissie wenst opnieuw uitdrukkelijk haar dank uit te spreken voor de bekwaamheid en blijvende toewijding van de administratieve personeelsleden die haar werden ter beschikking gesteld voor de registratie en de verwerking van de gegevens.

1. STATISTISCH VERSLAG

VOORAFGAANDE OPMERKINGEN

De rubriek "geen antwoord", vermeld in de tabellen, betekent dat het registratiedocument van een zwangerschapsafbreking dat door de arts werd overgemaakt geen antwoord op de betrokken rubriek bevat.

De rubriek "andere", vermeld in de tabellen bij de ingeroepen noodsituaties, de anticonceptiemethoden, de methoden voor zwangerschapsafbreking, de verdoving en de verwikkelingen, wordt gedetailleerd toegelicht in BIJLAGE 1.

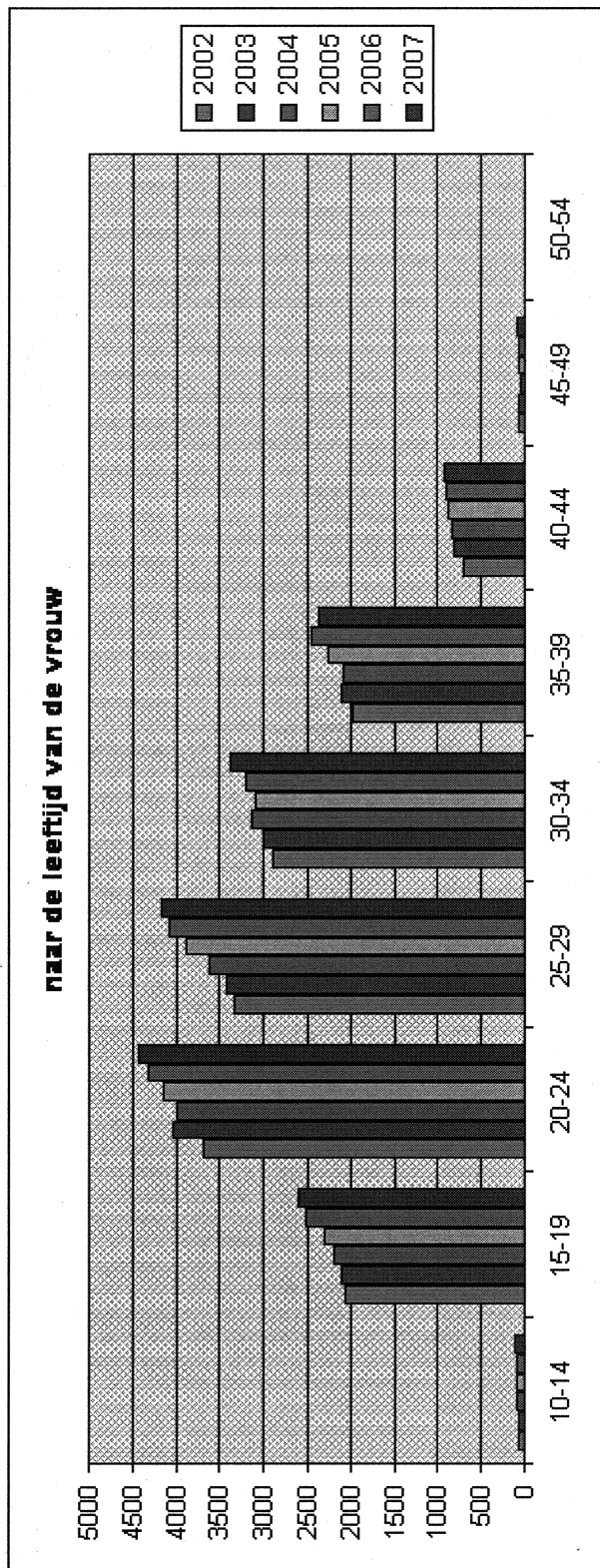
Bijkomende gegevens over de zwangerschapsafbrekingen na de periode van twaalf weken, worden verstrekt in BIJLAGE 2.

1. Beschrijving**A. Sociaal-demografische gegevens****1. De zwangerschapsafbrekingen naar de leeftijd van de vrouw**

leeftijd	aantal		%	
	2006	2007	2006	2007
10	0	0	0,00	0,00
11	0	0	0,00	0,00
12	1	1	0,01	0,01
13	15	12	0,09	0,07
14	67	94	0,38	0,52
15	210	201	1,19	1,11
16	357	379	2,02	2,10
17	529	528	3,00	2,93
18	669	658	3,79	3,65
19	766	835	4,34	4,63
20	879	845	4,98	4,69
21	813	925	4,61	5,13
22	841	910	4,77	5,05
23	889	897	5,04	4,97
24	888	846	5,03	4,69
25	885	895	5,02	4,96
26	918	852	5,20	4,72
27	771	872	4,37	4,84
28	807	763	4,57	4,23
29	703	774	3,99	4,29
30	743	818	4,21	4,54
31	641	659	3,63	3,65
32	633	666	3,59	3,69
33	619	614	3,51	3,40
34	555	612	3,15	3,39
35	600	597	3,40	3,31
36	564	532	3,20	2,95
37	463	485	2,62	2,69
38	467	396	2,65	2,20
39	369	365	2,09	2,02
40	303	313	1,72	1,74
41	210	223	1,19	1,24
42	185	181	1,05	1,00
43	137	139	0,78	0,77
44	66	59	0,37	0,33
45	35	41	0,20	0,23
46	24	23	0,14	0,13
47	8	15	0,05	0,08
48	3	5	0,02	0,03
49	4	3	0,02	0,02
50	1	0	0,01	0,00
51	1	0	0,01	0,00
52	1	0	0,01	0,00
totaal	17640	18033	100,00	100,00
geen antwoord	0	0		
algemeen totaal	17640	18033		

gemiddelde leeftijd in 2006 : **27,40** gemiddelde leeftijd in 2007: **27,33**

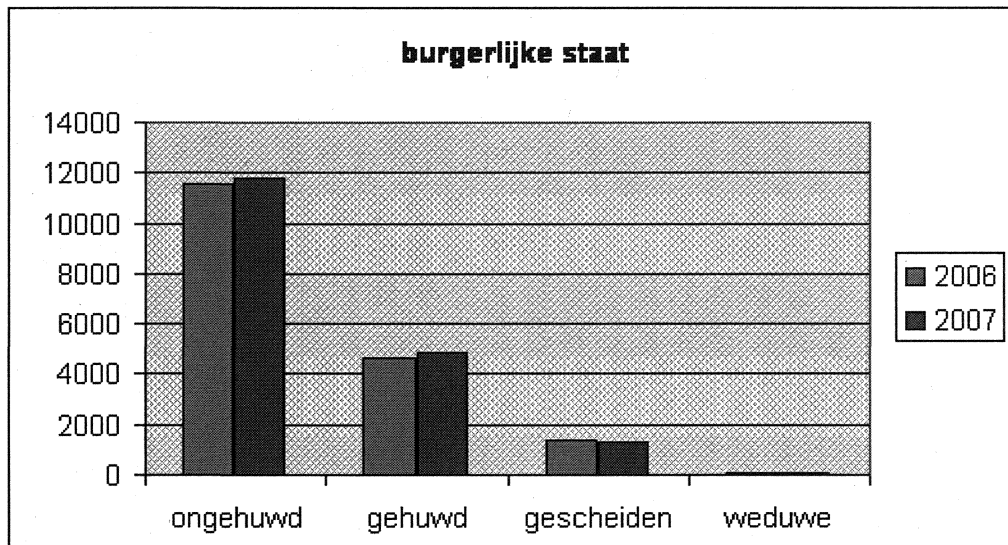
leeftijdscategorie	aantal						%					
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2002	2003	2004	2005	2006	2007
10-14	63	65	88	84	83	107	0,43	0,42	0,55	0,50	0,47	0,59
15-19	2059	2097	2188	2301	2531	2601	13,92	13,45	13,66	13,78	14,35	14,42
20-24	3692	4032	4002	4139	4310	4423	24,96	25,86	24,98	24,79	24,43	24,53
25-29	3339	3411	3628	3873	4084	4156	22,58	21,88	22,65	23,20	23,15	23,05
30-34	2904	3001	3131	3093	3191	3369	19,63	19,25	19,54	18,53	18,09	18,68
35-39	1976	2107	2094	2248	2463	2375	13,36	13,51	13,07	13,47	13,96	13,17
40-44	700	810	836	882	901	915	4,73	5,20	5,22	5,28	5,11	5,07
45-49	57	67	53	74	74	87	0,39	0,43	0,33	0,44	0,42	0,48
50-54	0	1	1	0	3	0	0,00	0,01	0,01	0,00	0,02	0,00
totaal	14790	15591	16021	16694	17640	18033	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
geen antwoord	1	4	3	2	0	0						
algemeen totaal	14791	15595	16024	16696	17640	18033						



Volgens de hieronder vermelde gegevens van de Inspectie voor Gezondheidszorg hebben gespecialiseerde ziekenhuizen in Nederland een aantal zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd bij vrouwen afkomstig uit België en het Groot-Hertogdom Luxemburg:
in 2006: 431 werden uitgevoerd in de grensklinieken van Eindhoven, Goes en Maastricht.
in 2007: 416 werden uitgevoerd in de grensklinieken van Eindhoven, Goes en Maastricht.

2. Zwangerschapsafbrekingen naar de burgerlijke staat

burgerlijke staat	aantal		%	
	2006	2007	2006	2007
ongetrouwd	11561	11827	65,54	65,59
getrouwd	4643	4859	26,32	26,95
gescheiden	1361	1268	7,72	7,03
weduwe	75	79	0,43	0,44
totaal	17640	18033	100,00	100,00
geen antwoord	0	0		
algemeen totaal	17640	18033		



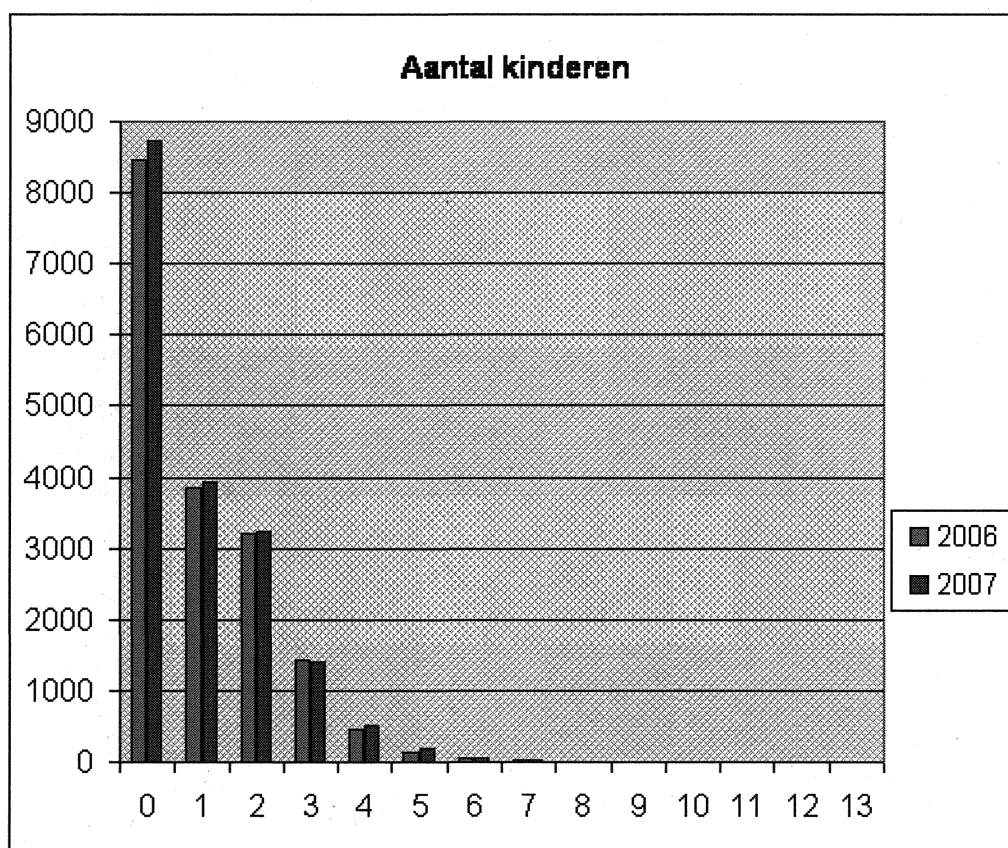
De officiële cijfers van de burgerlijke staat laten niet toe een juist beeld te vormen van de reële situatie van de patiënten.

Een vrouw met als burgerlijke staat "getrouwd" kan met haar echtgenoot of met een andere partner samenleven, of als alleenstaande leven.

Een vrouw met als burgerlijke staat "ongetrouwd" kan als koppel samenleven.

3. Zwangerschapsafbrekingen naar het aantal kinderen ter wereld gebracht

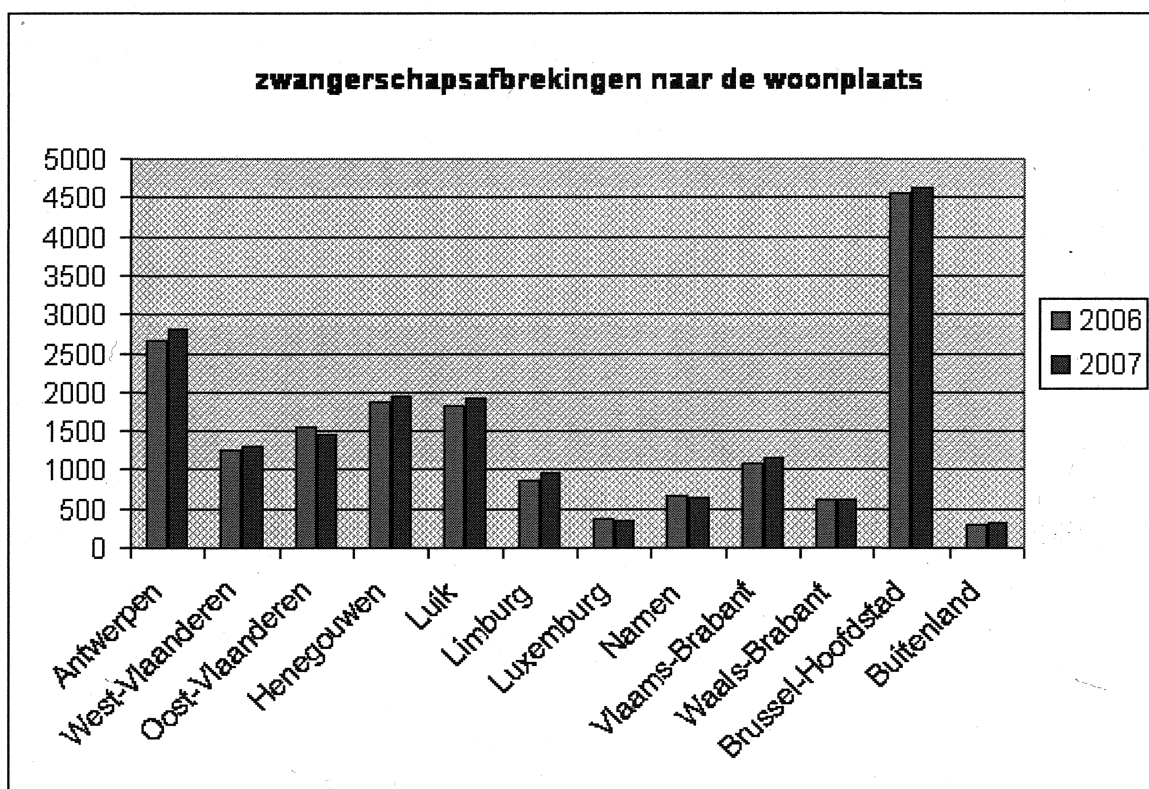
kinderen	aantal		%	
	2006	2007	2006	2007
0	8467	8721	48,00	48,36
1	3841	3924	21,77	21,76
2	3209	3228	18,19	17,90
3	1420	1391	8,05	7,71
4	464	509	2,63	2,82
5	148	178	0,84	0,99
6	60	46	0,34	0,26
7	22	21	0,12	0,12
8	4	5	0,02	0,03
9	2	5	0,01	0,03
10	2	1	0,01	0,01
11	0	2	0,00	0,01
12	1	1	0,01	0,01
13	0	1	0,00	0,01
totaal	17640	18033	100,00	100,00
geen antwoord	0	0		
algemeen totaal	17640	18033		



4. Zwangerschapsafbrekingen naar de woonplaats van de vrouw

4.1. Algemene gegevens

woonplaats	aantal		%	
	2006	2007	2006	2007
Antwerpen	2661	2797	15,09	15,51
West-Vlaanderen	1258	1294	7,13	7,18
Oost-Vlaanderen	1557	1447	8,83	8,02
Henegouwen	1867	1936	10,58	10,74
Luik	1820	1910	10,32	10,59
Limburg	874	961	4,95	5,33
Luxemburg	367	335	2,08	1,86
Namen	669	652	3,79	3,62
Vlaams-Brabant	1082	1149	6,13	6,37
Waals-Brabant	623	616	3,53	3,42
Brussel-Hoofdstad	4566	4622	25,88	25,63
Buitenland	296	314	1,68	1,74
totaal	17640	18033	100,00	100,00
geen antwoord	0	0		
algemeen totaal	17640	18033		

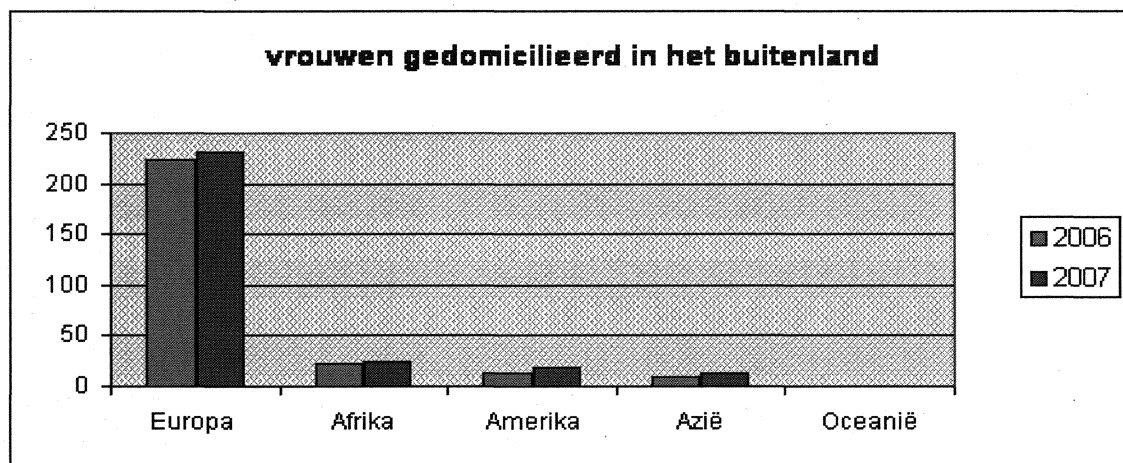


4.2. Vrouwen gedomicilieerd in het buitenland: indeling per werelddeel

Afkoms	aantal		%	
	2006	2007	2006	2007
Europa	224	232	83,58	80,56
Afrika	22	25	8,21	8,68
Amerika	13	18	4,85	6,25
Azië	9	13	3,36	4,51
Oceanië	0	0	0,00	0,00
totaal	268	288	100,00	100,00
geen antwoord	28	26		
Algemeen totaal	296	314		

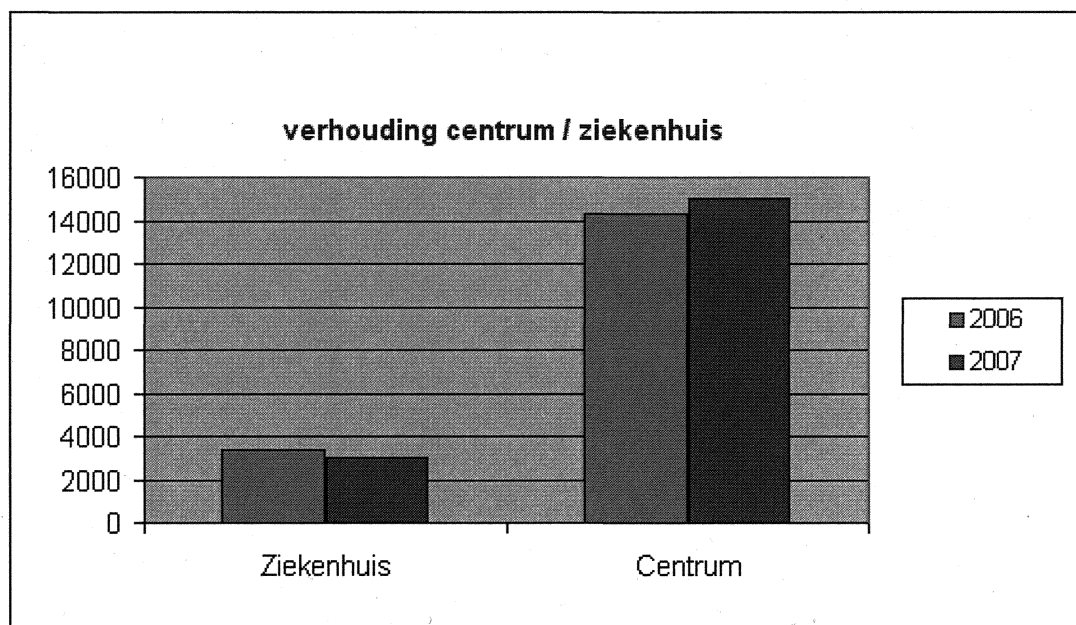
De totalen van deze tabel verschillen van deze van de voorgaande tabel voor wat de vrouwen betreft die in het buitenland gedomicilieerd zijn; dit verschil is te wijten aan het feit dat de artsen niet altijd het land van oorsprong hebben vermeld.

De meest exacte cijfers zijn dus deze in de voorgaande tabel 4.1.



5. Instellingen waar zwangerschapsafbrekingen werden uitgevoerd

Type	aantal		%	
	2006	2007	2006	2007
ziekenhuis	3351	3032	19,00	16,81
centrum	14289	15001	81,00	83,19
totaal	17640	18033	100,00	100,00



B. Psycho-sociale gegevens

6. Ingeroepen noodsituaties

Lijst van noodsituaties

A.00 Lichamelijke problemen van de zwangere vrouw

A.01 Lichamelijke problemen van het kind
dat zal worden geboren

A.02 Problemen van geestelijke gezondheid

B.13 De vrouw voelt zich te jong

B.14 De vrouw voelt zich te oud

B.15 Studente

B.16 Alleenstaande vrouw

B.17 Momenteel geen kinderwens

B.18 Voltotooid gezin

C.20 Financiële redenen

C.21 Werksituatie

C.22 Woonsituatie

D.30 Relatie onlangs verbroken

D.31 Partner aanvaardt de zwangerschap niet

D.32 Occasionele relatie

D.33 Te recente relatie

D.34 Buitenechtelijke relatie

D.35 Partnerrelatiemoeilijkheden

D.36 Relatiemoeilijkheden met de omgeving

D.37 Juridische problemen i.v.m. de echtscheiding

Categorieën van noodsituaties

A. Lichamelijke of geestelijke gezondheid van de
moeder of van het kind dat zal worden geboren

B. Persoonlijke redenen

C. Financiële of materiële redenen

D. Relationale of familiale problemen

E. Zwangerschap na verkrachting of incest

F. Politiek vluchteling

G. Andere redenen

E.40 Verkrachting

E.41 Incest

F.50 Politiek vluchteling

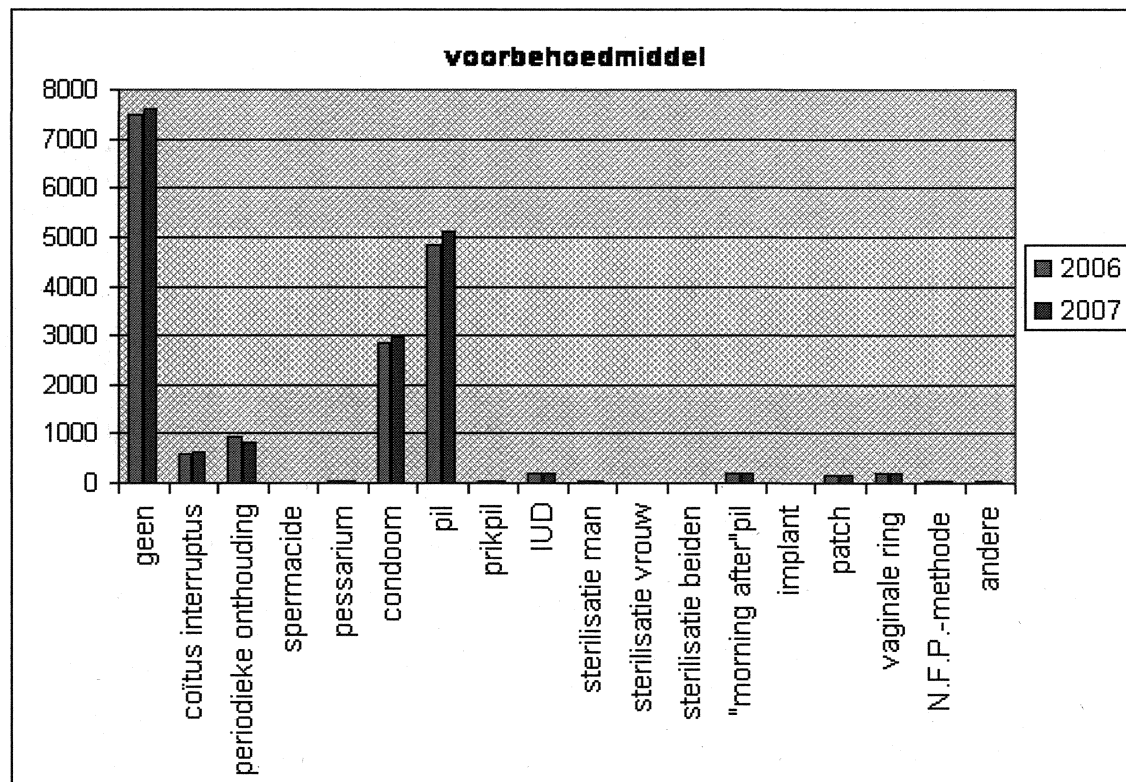
G.99 andere

lijst	aantal		%	
	2006	2007	2006	2007
A.00	500	526	1,88	1,94
A.01	270	335	1,01	1,24
A.02	231	256	0,87	0,95
B.13	3253	3477	12,22	12,84
B.14	709	669	2,66	2,47
B.15	2458	2479	9,23	9,15
B.16	1011	824	3,80	3,04
B.17	3978	4271	14,94	15,77
B.18	2933	2867	11,02	10,58
C.20	2013	1920	7,56	7,09
C.21	1289	1394	4,84	5,15
C.22	382	415	1,43	1,53
D.30	1456	1521	5,47	5,62
D.31	759	721	2,85	2,66
D.32	595	658	2,23	2,43
D.33	1339	1297	5,03	4,79
D.34	631	724	2,37	2,67
D.35	1280	1336	4,81	4,93
D.36	369	393	1,39	1,45
D.37	151	118	0,57	0,44
E.40	56	59	0,21	0,22
E.41	2	1	0,01	0,00
F.50	637	497	2,39	1,83
G.99	321	330	1,21	1,22
totaal	26623	27088	100,00	100,00

C. Medische gegevens

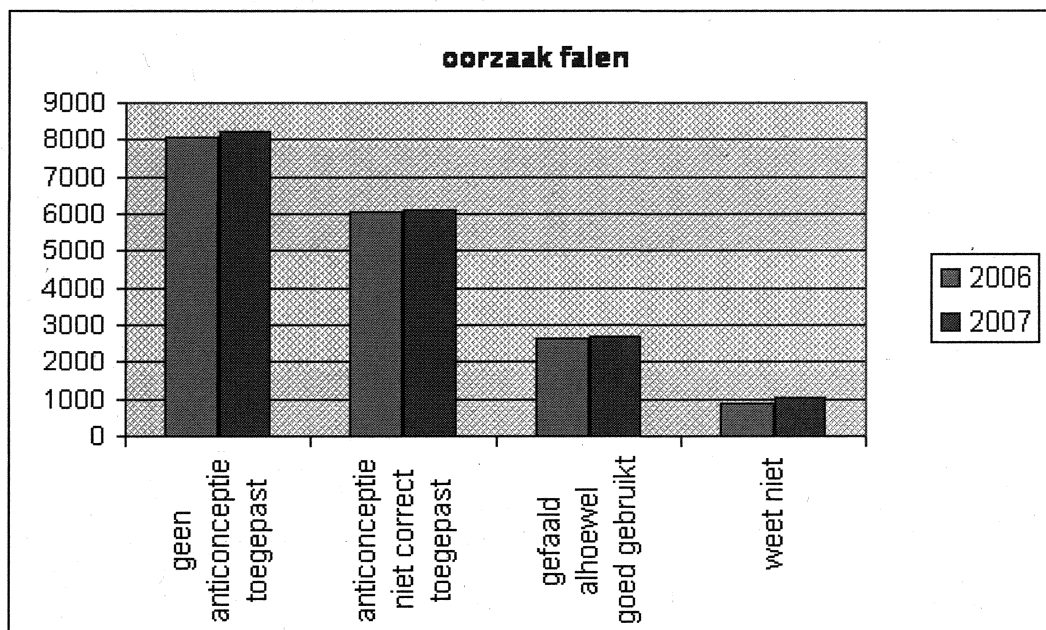
7. De meest gebruikte voorbehoedmiddelen gedurende de laatste maand

methode	aantal		%	
	2006	2007	2006	2007
geen	7507	7600	42,56	42,14
coïtus interruptus	604	636	3,42	3,53
periodieke onthouding	930	803	5,27	4,45
spermicide	13	9	0,07	0,05
pessarium	20	21	0,11	0,12
condoom	2850	2958	16,16	16,40
pil	4845	5110	27,47	28,34
prikpil	36	35	0,20	0,19
IUD	184	181	1,04	1,00
sterilisatie man	35	39	0,20	0,22
sterilisatie vrouw	18	12	0,10	0,07
sterilisatie beiden	1	1	0,01	0,01
"morning after"pil	178	198	1,01	1,10
implant	10	10	0,06	0,06
patch	146	154	0,83	0,85
vaginale ring	212	203	1,20	1,13
N.F.P.-methode	22	25	0,12	0,14
andere	29	38	0,16	0,21
totaal	17640	18033	100,00	100,00
geen antwoord	0	0		
algemeen totaal	17640	18033		



8. Oorzaak falen

oorzaak	aantal		%	
	2006	2007	2006	2007
geen anticonceptie toegepast	8050	8231	45,63	45,64
anticonceptie niet correct toegepast	6057	6118	34,34	33,93
gefaald alhoewel goed gebruikt	2659	2670	15,07	14,81
weet niet	874	1014	4,95	5,62
totaal	17640	18033	100,00	100,00
geen antwoord	0	0		
algemeen totaal	17640	18033		



Deze gegevens werden bekomen op grond van de verklaringen van de vrouw aan de arts en kunnen dus niet wetenschappelijk getoetst worden.

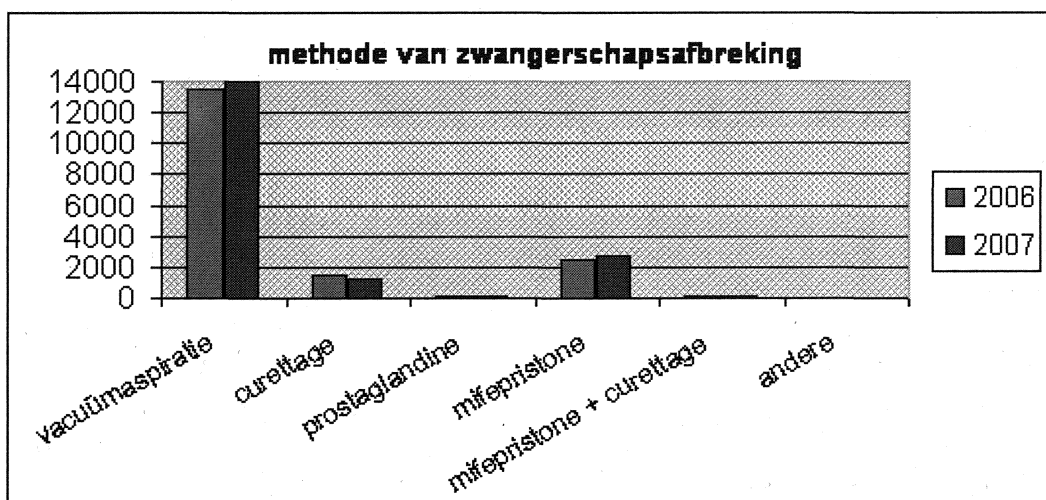
Bovendien heeft de commissie geen enkel gegeven over de frequentie van het gebruik van de verschillende contraceptiemethoden door de bevolking.

Deze gegevens laten ons niet toe iets te zeggen over de betrouwbaarheid van het voorbehoedmiddel.

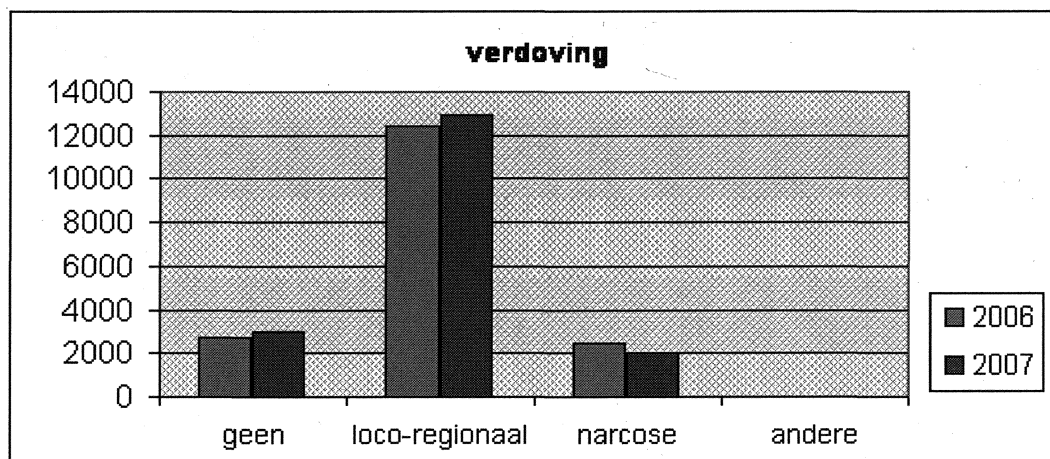
Deze opmerking heeft betrekking op de tabellen 7 en 8.

D. Medisch-technische aspecten van de behandeling**9. Methode van zwangerschapsafbreking**

methode	aantal		%	
	2006	2007	2006	2007
vacuümaspiratie	13506	13941	76,56	77,31
curettage	1508	1178	8,55	6,53
prostaglandine	85	104	0,48	0,58
mifepristone	2455	2729	13,92	15,13
mifepristone + curettage	71	67	0,40	0,37
andere	15	14	0,09	0,08
totaal	17640	18033	100,00	100,00
geen antwoord	0	0		
algemeen totaal	17640	18033		

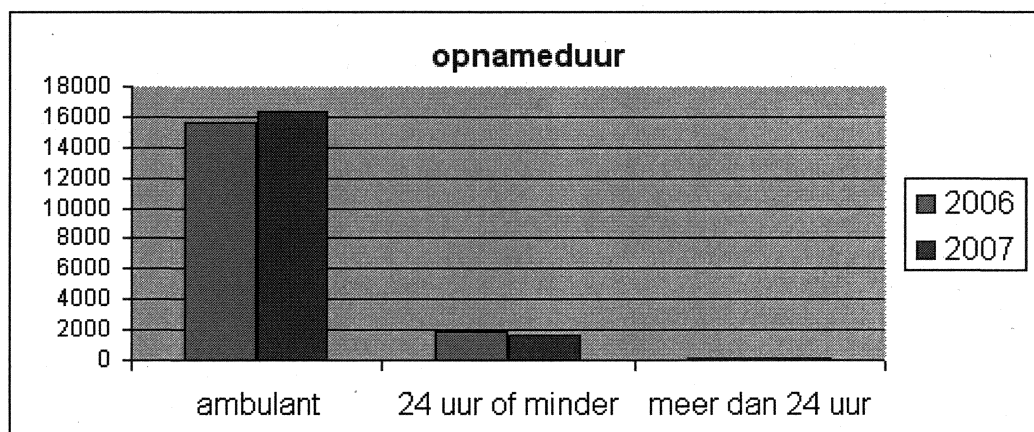
**10. Verdoving**

methode	aantal		%	
	2006	2007	2006	2007
geen	2766	3028	15,68	16,79
loco-regionaal	12406	12934	70,33	71,72
narcose	2446	2041	13,87	11,32
andere	22	30	0,12	0,17
totaal	17640	18033	100,00	100,00
geen antwoord	0	0		
algemeen totaal	17640	18033		



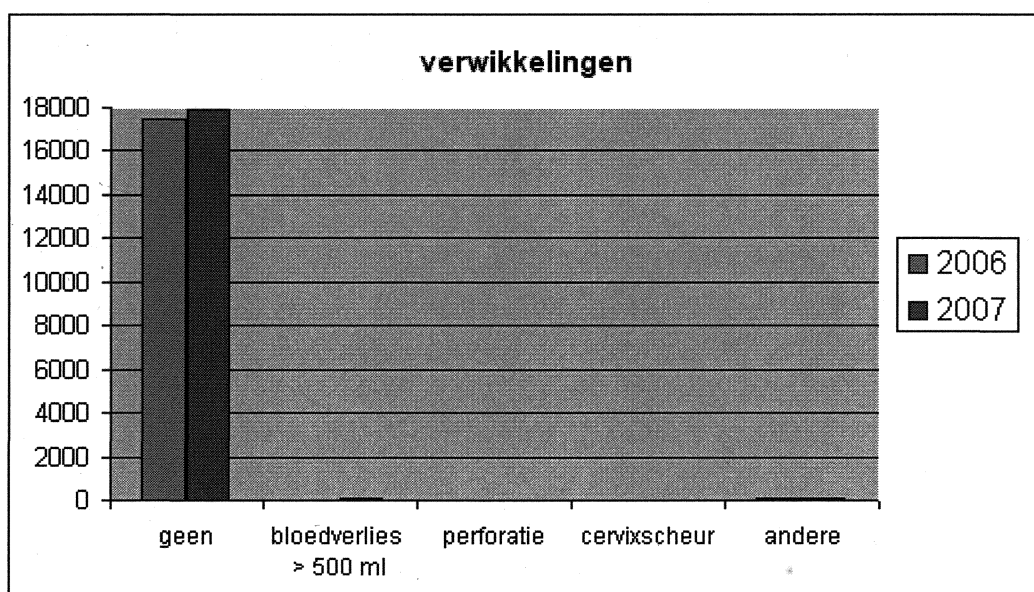
11. Opnameduur

type	aantal		%	
	2006	2007	2006	2007
ambulant	15593	16313	88,40	90,46
24 uur of minder	1910	1576	10,83	8,74
meer dan 24 uur	137	144	0,78	0,80
totaal	17640	18033	100,00	100,00
geen antwoord	0	0		
algemeen totaal	17640	18033		



12. Verwikkelingen

type	aantal		%	
	2006	2007	2006	2007
geen	17480	17878	99,09	99,14
bloedverlies > 500 ml	43	53	0,24	0,29
perforatie	31	12	0,18	0,07
cervixscheur	29	24	0,16	0,13
andere	57	66	0,32	0,37
totaal	17640	18033	100,00	100,00
geen antwoord	0	0		
algemeen totaal	17640	18033		



2. Gekruiste tabellen

1. Noodsituatie

1.1. Woonplaats van de vrouw en noodsituatie om materiële redenen (categorie C)

woonplaats	aantal abortussen		met C		% met C	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Antwerpen	2661	2797	408	471	11,07	12,63
West-Vlaanderen	1258	1294	127	160	3,45	4,29
Oost-Vlaanderen	1557	1447	221	242	6,00	6,49
Henegouwen	1867	1936	535	467	14,52	12,52
Luik	1820	1910	365	387	9,91	10,38
Limburg	874	961	127	142	3,45	3,81
Luxemburg	367	335	78	86	2,12	2,31
Namen	669	652	169	140	4,59	3,75
Vlaams-Brabant	1082	1149	158	179	4,29	4,80
Waals-Brabant	623	616	178	177	4,83	4,75
Brussel-Hoofdstad	4566	4622	1243	1207	33,74	32,37
Buitenland	296	314	75	71	2,04	1,90
totaal	17640	18033	3684	3729	100,00	100,00

1.2. Woonplaats van de vrouw en het intropen van persoonlijke redenen (categorie B)

woonplaats	aantal abortussen		met B		% met B	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Antwerpen	2661	2797	2166	2240	15,10	15,36
West-Vlaanderen	1258	1294	1069	1013	7,45	6,94
Oost-Vlaanderen	1557	1447	1322	1282	9,22	8,79
Henegouwen	1867	1936	1486	1531	10,36	10,50
Luik	1820	1910	1441	1527	10,05	10,47
Limburg	874	961	780	827	5,44	5,67
Luxemburg	367	335	283	287	1,97	1,97
Namen	669	652	599	518	4,18	3,55
Vlaams-Brabant	1082	1149	940	1016	6,55	6,97
Waals-Brabant	623	616	549	524	3,83	3,59
Brussel-Hoofdstad	4566	4622	3470	3579	24,19	24,54
Buitenland	296	314	237	243	1,65	1,67
totaal	17640	18033	14342	14587	100,00	100,00

Deze twee tabellen vermelden de provincies van de woonplaats van de patiënten die ten minste één materiële en/of één persoonlijke reden als noodsituatie hebben ingeroepen.

1.3. Leeftijd en noodsituatie
1.3.1. Aantal

leeftijd	10-14		15-19		20-24		25-29	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
gezondheid	1	1	37	38	160	154	251	250
persoonlijke noodsituatie	120	145	3330	3457	3561	3667	2372	2446
materiële noodsituatie	4	0	346	292	1146	1179	1069	1122
relationele problemen	6	14	563	573	1707	1833	1903	1899
verkrachting - incest	1	1	11	11	16	20	17	12
politiek vluchteling	1	0	40	40	165	129	209	141
andere	0	0	18	29	92	81	82	95
totaal	133	161	4345	4440	6847	7063	5903	5965

leeftijd	30-34		35-39		40-44		45-49		50-54	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
gezondheid	256	311	220	258	72	95	3	10	0	0
persoonlijke noodsituatie	1986	2049	1893	1788	984	939	92	96	4	0
materiële noodsituatie	666	682	378	358	70	92	5	4	0	0
relationele problemen	1331	1414	861	794	198	223	11	18	0	0
verkrachting - incest	7	10	4	5	2	1	0	0	0	0
politiek vluchteling	134	120	70	50	18	17	0	0	0	0
andere	69	75	53	40	10	8	0	2	0	0
totaal	4449	4661	3479	3293	1354	1375	111	130	4	0

1.3.2. Percentage

leeftijd	10-14		15-19		20-24		25-29	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
gezondheid	0,75	0,62	0,85	0,86	2,34	2,18	4,25	4,19
persoonlijke noodsituatie	90,23	90,06	76,64	77,86	52,01	51,92	40,18	41,01
materiële noodsituatie	3,01	0,00	7,96	6,58	16,74	16,69	18,11	18,81
relationele problemen	4,51	8,70	12,96	12,91	24,93	25,95	32,24	31,84
verkrachting - incest	0,75	0,62	0,25	0,25	0,23	0,28	0,29	0,20
politiek vluchteling	0,75	0,00	0,92	0,90	2,41	1,83	3,54	2,36
andere	0,00	0,00	0,41	0,65	1,34	1,15	1,39	1,59
totaal	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

leeftijd	30-34		35-39		40-44		45-49		50-54	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
gezondheid	5,75	6,67	6,32	7,83	5,32	6,91	2,70	7,69	0,00	0,00
persoonlijke noodsituatie	44,64	43,96	54,41	54,30	72,67	68,29	82,88	73,85	100,00	0,00
materiële noodsituatie	14,97	14,63	10,87	10,87	5,17	6,69	4,50	3,08	0,00	0,00
relationele problemen	29,92	30,34	24,75	24,11	14,62	16,22	9,91	13,85	0,00	0,00
verkrachting - incest	0,16	0,21	0,11	0,15	0,15	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00
politiek vluchteling	3,01	2,57	2,01	1,52	1,33	1,24	0,00	0,00	0,00	0,00
andere	1,55	1,61	1,52	1,21	0,74	0,58	0,00	1,54	0,00	0,00
totaal	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

1.4. Noodsituatie en burgerlijke staat

1.4.1. Aantal

burgerlijke staat	ongetrouwd		getrouwd		gescheiden		weduwe	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
gezondheid	489	563	449	472	58	71	4	11
persoonlijke noodsituatie	9778	9966	3649	3800	859	774	52	47
materiële noodsituatie	2509	2551	907	962	248	199	18	17
relationele problemen	4503	4672	1204	1254	836	808	36	34
verkrachting - incest	42	37	10	13	6	10	0	0
politiek vluchteling	421	306	174	162	34	23	7	6
andere	210	229	78	78	34	21	2	2
totaal	17952	18324	6471	6741	2075	1906	119	117

1.4.2. Percentage

burgerlijke staat	ongetrouwd		getrouwd		gescheiden		weduwe	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
gezondheid	2,72	3,07	6,94	7,00	2,80	3,73	3,36	9,40
persoonlijke noodsituatie	54,47	54,39	56,39	56,37	41,40	40,61	43,70	40,17
materiële noodsituatie	13,98	13,92	14,02	14,27	11,95	10,44	15,13	14,53
relationele problemen	25,08	25,50	18,61	18,60	40,29	42,39	30,25	29,06
verkrachting - incest	0,23	0,20	0,15	0,19	0,29	0,52	0,00	0,00
politiek vluchteling	2,35	1,67	2,69	2,40	1,64	1,21	5,88	5,13
andere	1,17	1,25	1,21	1,16	1,64	1,10	1,68	1,71
totaal	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

1.5. Noodsituatie en aantal kinderen

1.5.1. Aantal

noodsituatie	0		1		2		3	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
gezondheid	348	341	293	337	208	259	108	113
persoonlijke noodsituatie	7361	7693	2388	2388	2597	2542	1300	1251
materiële noodsituatie	1647	1632	1024	1088	661	670	264	239
relationele problemen	3504	3643	1664	1698	963	962	330	320
verkrachting - incest	36	37	14	10	4	10	3	3
politiek vluchteling	259	218	190	137	102	95	53	27
andere	172	173	76	69	50	60	18	24
totaal	13327	13737	5649	5727	4585	4598	2076	1977

noodsituatie	4		5		>5	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007
gezondheid	30	46	8	16	5	5
persoonlijke noodsituatie	446	465	153	163	97	85
materiële noodsituatie	62	65	15	26	11	9
relationele problemen	86	104	21	32	12	9
verkrachting - incest	1	0	0	0	0	0
politiek vluchteling	24	11	4	6	5	3
andere	6	3	2	1	0	0
totaal	655	694	203	244	130	111

1.5.2. Percentage

noodsituatie	0		1		2		3	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
gezondheid	2,61	2,48	5,19	5,88	4,54	5,63	5,20	5,72
persoonlijke	55,23	56,00	42,27	41,70	56,64	55,28	62,62	63,28
materiële noodsituatie	12,36	11,88	18,13	19,00	14,42	14,57	12,72	12,09
relationele problemen	26,29	26,52	29,46	29,65	21,00	20,92	15,90	16,19
verkrachting - incest	0,27	0,27	0,25	0,17	0,09	0,22	0,14	0,15
politiek vluchteling	1,94	1,59	3,36	2,39	2,22	2,07	2,55	1,37
andere	1,29	1,26	1,35	1,20	1,09	1,30	0,87	1,21
totaal	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

noodsituatie	4		5		>5	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007
gezondheid	4,58	6,63	3,94	6,56	3,85	4,50
persoonlijke	68,09	67,00	75,37	66,80	74,62	76,58
materiële noodsituatie	9,47	9,37	7,39	10,66	8,46	8,11
relationele problemen	13,13	14,99	10,34	13,11	9,23	8,11
verkrachting - incest	0,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
politiek vluchteling	3,66	1,59	1,97	2,46	3,85	2,70
andere	0,92	0,43	0,99	0,41	0,00	0,00
totaal	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

2. Voorbehoedmiddelen

2.1. Voorbehoedmiddelen en leeftijdscategorieën

2.1.1. Aantal

methode	10-14		15-19		20-24		25-29	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
geen	51	55	1072	1104	1783	1806	1745	1770
coïtus interruptus	1	0	62	64	115	106	138	125
periodieke onthouding	0	2	40	40	139	111	197	179
spermacide	0	0	1	0	6	3	1	0
pessarium	0	0	3	3	3	7	4	4
condoom	24	40	617	610	679	687	567	597
pil	7	10	650	695	1388	1499	1212	1251
prikpil	0	0	5	2	8	11	14	7
IUD	0	0	14	11	33	24	42	51
sterilisatie man	0	0	1	1	1	5	5	5
sterilisatie vrouw	0	0	0	0	0	1	1	0
sterilisatie beiden	0	0	0	0	0	1	1	0
"morning after" pil	0	0	28	31	45	54	48	43
implant	0	0	0	2	3	3	3	1
patch	0	0	21	14	33	52	33	34
vaginale ring	0	0	14	20	67	49	62	61
N.F.P.- methode	0	0	1	3	2	0	5	14
andere	0	0	2	1	5	4	6	14
totaal	83	107	2531	2601	4310	4423	4084	4156

methode	30-34		35-39		40-44		45-49		50-54	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
geen	1390	1421	1038	962	397	434	30	48	1	0
coïtus interruptus	126	161	108	123	50	54	4	3	0	0
periodieke onthouding	214	183	216	186	106	91	17	11	1	0
spermacide	4	5	1	0	0	1	0	0	0	0
pessarium	4	3	4	4	2	0	0	0	0	0
condoom	464	479	365	396	126	135	8	14	0	0
pil	807	922	601	565	168	159	11	9	1	0
prikpil	3	11	5	2	1	2	0	0	0	0
IUD	49	43	29	45	17	7	0	0	0	0
sterilisatie man	6	11	17	9	5	8	0	0	0	0
sterilisatie vrouw	3	4	9	7	5	0	0	0	0	0
sterilisatie beiden	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
"morning after" pil	32	42	19	20	4	7	2	1	0	0
implant	2	4	2	0	0	0	0	0	0	0
patch	32	27	21	21	6	5	0	1	0	0
vaginale ring	36	38	22	28	9	7	2	0	0	0
N.F.P.-methode	7	6	5	2	2	0	0	0	0	0
andere	12	9	1	5	3	5	0	0	0	0
totaal	3191	3369	2463	2375	901	915	74	87	3	0

2.1.2. Percentage

methode	10-14		15-19		20-24		25-29	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
geen	61,45	51,40	42,35	42,45	41,37	40,83	42,73	42,59
coïtus interruptus	1,20	0,00	2,45	2,46	2,67	2,40	3,38	3,01
periodieke onthouding	0,00	1,87	1,58	1,54	3,23	2,51	4,82	4,31
spermacide	0,00	0,00	0,04	0,00	0,14	0,07	0,02	0,00
pessarium	0,00	0,00	0,12	0,12	0,07	0,16	0,10	0,10
condoom	28,92	37,38	24,38	23,45	15,75	15,53	13,88	14,36
pil	8,43	9,35	25,68	26,72	32,20	33,89	29,68	30,10
prikpil	0,00	0,00	0,20	0,08	0,19	0,25	0,34	0,17
IUD	0,00	0,00	0,55	0,42	0,77	0,54	1,03	1,23
sterilisatie man	0,00	0,00	0,04	0,04	0,02	0,11	0,12	0,12
sterilisatie vrouw	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,02	0,00
sterilisatie beiden	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,02	0,00
"morning after" pil	0,00	0,00	1,11	1,19	1,04	1,22	1,18	1,03
implant	0,00	0,00	0,00	0,08	0,07	0,07	0,07	0,02
patch	0,00	0,00	0,83	0,54	0,77	1,18	0,81	0,82
vaginale ring	0,00	0,00	0,55	0,77	1,55	1,11	1,52	1,47
N.F.P.- methode	0,00	0,00	0,04	0,12	0,05	0,00	0,12	0,34
andere	0,00	0,00	0,08	0,04	0,12	0,09	0,15	0,34
totaal	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

methode	30-34		35-39		40-44		45-49		50-54	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
geen	43,56	42,18	42,14	40,51	44,06	47,43	40,54	55,17	33,33	0,00
coïtus interruptus	3,95	4,78	4,38	5,18	5,55	5,90	5,41	3,45	0,00	0,00
periodieke onthouding	6,71	5,43	8,77	7,83	11,76	9,95	22,97	12,64	33,33	0,00
spermacide	0,13	0,15	0,04	0,00	0,00	0,11	0,00	0,00	0,00	0,00
pessarium	0,13	0,09	0,16	0,17	0,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
condoom	14,54	14,22	14,82	16,67	13,98	14,75	10,81	16,09	0,00	0,00
pil	25,29	27,37	24,40	23,79	18,65	17,38	14,86	10,34	33,33	0,00
prikpil	0,09	0,33	0,20	0,08	0,11	0,22	0,00	0,00	0,00	0,00
IUD	1,54	1,28	1,18	1,89	1,89	0,77	0,00	0,00	0,00	0,00
sterilisatie man	0,19	0,33	0,69	0,38	0,55	0,87	0,00	0,00	0,00	0,00
sterilisatie vrouw	0,09	0,12	0,37	0,29	0,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
sterilisatie beiden	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
"morning after" pil	1,00	1,25	0,77	0,84	0,44	0,77	2,70	1,15	0,00	0,00
implant	0,06	0,12	0,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
patch	1,00	0,80	0,85	0,88	0,67	0,55	0,00	1,15	0,00	0,00
vaginale ring	1,13	1,13	0,89	1,18	1,00	0,77	2,70	0,00	0,00	0,00
N.F.P.- methode	0,22	0,18	0,20	0,08	0,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
andere	0,38	0,27	0,04	0,21	0,33	0,55	0,00	0,00	0,00	0,00
totaal	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

2.2. Voorbehoedsmiddel en burgerlijke staat

2.2.1. Aantal

methode	ongehuwd		gehuwd		gescheiden		weduwe	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
geen	4872	4856	2035	2138	562	565	41	41
coïtus interruptus	340	333	203	231	58	68	3	4
periodieke onthouding	469	430	354	307	103	63	4	3
spermacide	11	3	2	3	0	3	0	0
pessarium	12	15	8	6	0	0	0	0
condoom	2080	2134	590	652	170	161	10	11
pil	3255	3515	1171	1233	403	346	13	16
prikpil	26	25	7	9	3	1	0	0
IUD	87	77	87	86	9	14	1	4
sterilisatie man	10	12	19	23	6	4	0	0
sterilisatie vrouw	3	2	11	10	4	0	0	0
sterilisatie beiden	0	1	1	0	0	0	0	0
"morning after" pil	134	138	31	43	12	17	1	0
implant	6	7	3	3	1	0	0	0
patch	90	99	45	45	9	10	2	0
vaginale ring	146	144	50	46	16	13	0	0
N.F.P.- methode	11	15	9	7	2	3	0	0
andere	10	21	16	17	3	0	0	0
totaal	11562	11827	4642	4859	1361	1268	75	79

2.2.2. Percentage

methode	ongehuwd		gehuwd		gescheiden		weduwe	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
geen	42,14	41,06	43,84	44,00	41,29	44,56	54,67	51,90
coïtus interruptus	2,94	2,82	4,37	4,75	4,26	5,36	4,00	5,06
periodieke onthouding	4,06	3,64	7,63	6,32	7,57	4,97	5,33	3,80
spermacide	0,10	0,03	0,04	0,06	0,00	0,24	0,00	0,00
pessarium	0,10	0,13	0,17	0,12	0,00	0,00	0,00	0,00
condoom	17,99	18,04	12,71	13,42	12,49	12,70	13,33	13,92
pil	28,15	29,72	25,23	25,38	29,61	27,29	17,33	20,25
prikpil	0,22	0,21	0,15	0,19	0,22	0,08	0,00	0,00
IUD	0,75	0,65	1,87	1,77	0,66	1,10	1,33	5,06
sterilisatie man	0,09	0,10	0,41	0,47	0,44	0,32	0,00	0,00
sterilisatie vrouw	0,03	0,02	0,24	0,21	0,29	0,00	0,00	0,00
sterilisatie beiden	0,00	0,01	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
"morning after" pil	1,16	1,17	0,67	0,88	0,88	1,34	1,33	0,00
implant	0,05	0,06	0,06	0,06	0,07	0,00	0,00	0,00
patch	0,78	0,84	0,97	0,93	0,66	0,79	2,67	0,00
vaginale ring	1,26	1,22	1,08	0,95	1,18	1,03	0,00	0,00
N.F.P.- methode	0,10	0,13	0,19	0,14	0,15	0,24	0,00	0,00
andere	0,09	0,18	0,34	0,35	0,22	0,00	0,00	0,00
totaal	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

2.3. Voorbehoedsmiddelen en aantal kinderen

2.3.1. Aantal

methode	0		1		2		3	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
geen	3599	3652	1725	1733	1296	1314	580	564
coïtus interruptus	232	224	114	131	156	167	59	76
periodieke onthouding	323	284	199	171	243	203	104	106
spermacide	6	1	5	4	1	2	1	2
pessarium	8	11	3	4	4	1	2	2
condoom	1723	1767	477	483	421	449	164	178
pil	2204	2407	1150	1189	896	912	410	380
prikpil	12	14	9	9	6	7	4	2
IUD	53	45	37	51	55	50	28	26
sterilisatie man	7	8	5	8	11	13	10	5
sterilisatie vrouw	0	0	1	3	8	7	7	1
sterilisatie beiden	0	1	1	0	0	0	0	0
"morning after" pil	107	118	34	31	23	26	8	19
implant	2	6	4	3	2	1	1	0
patch	61	67	26	38	28	21	22	19
vaginale ring	113	106	45	46	37	37	15	7
N.F.P.- methode	8	7	1	10	10	2	3	3
andere	9	3	5	10	12	16	2	1
totaal	8467	8721	3841	3924	3209	3228	1420	1391

methode	4		5		>5	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007
geen	198	211	64	76	45	50
coïtus interruptus	24	29	10	7	9	2
periodieke onthouding	43	19	12	16	6	4
spermacide	0	0	0	0	0	0
pessarium	2	3	1	0	0	0
condoom	43	59	15	15	7	7
pil	124	150	38	57	23	15
prikpil	4	3	1	0	0	0
IUD	8	6	3	3	0	0
sterilisatie man	1	4	1	0	0	1
sterilisatie vrouw	1	1	1	0	0	0
sterilisatie beiden	0	0	0	0	0	0
"morning after" pil	5	3	0	1	1	0
Implant	1	0	0	0	0	0
patch	8	8	1	1	0	0
vaginale ring	1	6	1	0	0	1
N.F.P.- methode	0	3	0	0	0	0
andere	1	4	0	2	0	2
totaal	464	509	148	178	91	82

2.3.2. Percentage

methode	0		1		2		3	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
geen	42,51	41,88	44,91	44,16	40,39	40,71	40,85	40,55
coïtus interruptus	2,74	2,57	2,97	3,34	4,86	5,17	4,15	5,46
periodieke onthouding	3,81	3,26	5,18	4,36	7,57	6,29	7,32	7,62
spermicide	0,07	0,01	0,13	0,10	0,03	0,06	0,07	0,14
pessarium	0,09	0,13	0,08	0,10	0,12	0,03	0,14	0,14
condoom	20,35	20,26	12,42	12,31	13,12	13,91	11,55	12,80
pil	26,03	27,60	29,94	30,30	27,92	28,25	28,87	27,32
prikpil	0,14	0,16	0,23	0,23	0,19	0,22	0,28	0,14
IUD	0,63	0,52	0,96	1,30	1,71	1,55	1,97	1,87
sterilisatie man	0,08	0,09	0,13	0,20	0,34	0,40	0,70	0,36
sterilisatie vrouw	0,00	0,00	0,03	0,08	0,25	0,22	0,49	0,07
sterilisatie beiden	0,00	0,01	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
"morning after" pil	1,26	1,35	0,89	0,79	0,72	0,81	0,56	1,37
implant	0,02	0,07	0,10	0,08	0,06	0,03	0,07	0,00
patch	0,72	0,77	0,68	0,97	0,87	0,65	1,55	1,37
vaginale ring	1,33	1,22	1,17	1,17	1,15	1,15	1,06	0,50
N.F.P. - methode	0,09	0,08	0,03	0,25	0,31	0,06	0,21	0,22
andere	0,11	0,03	0,13	0,25	0,37	0,50	0,14	0,07
totaal	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

methode	4		5		>5	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007
geen	42,67	41,45	43,24	42,70	49,45	60,98
coïtus interruptus	5,17	5,70	6,76	3,93	9,89	2,44
periodieke onthouding	9,27	3,73	8,11	8,99	6,59	4,88
spermicide	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
pessarium	0,43	0,59	0,68	0,00	0,00	0,00
condoom	9,27	11,59	10,14	8,43	7,69	8,54
pil	26,72	29,47	25,68	32,02	25,27	18,29
prikpil	0,86	0,59	0,68	0,00	0,00	0,00
IUD	1,72	1,18	2,03	1,69	0,00	0,00
sterilisatie man	0,22	0,79	0,68	0,00	0,00	1,22
sterilisatie vrouw	0,22	0,20	0,68	0,00	0,00	0,00
sterilisatie beiden	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
"morning after" pil	1,08	0,59	0,00	0,56	1,10	0,00
implant	0,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
patch	1,72	1,57	0,68	0,56	0,00	0,00
vaginale ring	0,22	1,18	0,68	0,00	0,00	1,22
N.F.P. - methode	0,00	0,59	0,00	0,00	0,00	0,00
andere	0,22	0,79	0,00	1,12	0,00	2,44
totaal	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

3. Methode van zwangerschapsafbreking
3.1. Methode van zwangerschapsafbreking en verwikkelingen
3.1.1. Aantal

	aspiratie		curettage		prostaglandine		mifepristone		mifepr.+curettage		andere	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
geen	13424	13867	1463	1139	82	98	2428	2697	68	66	15	11
bloedverlies	22	21	15	23	2	1	3	6	1	1	0	1
perforatie	18	7	12	4	0	0	1	1	0	0	0	0
cervixscheur	15	14	13	9	0	1	1	0	0	0	0	0
andere	27	32	5	3	1	4	22	25	2	0	0	2
totaal	13506	13941	1508	1178	85	104	2455	2729	71	67	15	14

3.1.2.

Percentage

	aspiratie		curettage		prostaglandine		mifepristone		mifepr.+curettage		andere	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
geen	99,39	99,47	97,02	96,69	96,47	94,23	98,90	98,83	95,77	98,51	100,00	78,57
bloedverlies	0,16	0,15	0,99	1,95	2,35	0,96	0,12	0,22	1,41	1,49	0,00	7,14
perforatie	0,13	0,05	0,80	0,34	0,00	0,00	0,04	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00
cervixscheur	0,11	0,10	0,86	0,76	0,00	0,96	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
andere	0,20	0,23	0,33	0,25	1,18	3,85	0,90	0,92	2,82	0,00	0,00	14,29
totaal	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

3.2. Methode van zwangerschapsafbreking en verdoving

3.2.1. Aantal

	aspiratie		curettage		prostaglandine		mifepristone		mifepr. + curettage		andere	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
geen	259	252	48	49	36	36	2407	2670	12	14	4	7
loco-regionaal	11851	12590	443	221	45	60	41	51	17	8	9	4
narcose	1379	1082	1017	905	2	3	4	5	42	44	2	2
andere	17	17	0	3	2	5	3	3	0	1	0	1
totaal	13506	13941	1508	1178	85	104	2455	2729	71	67	15	14

3.2.2. Percentage

	aspiratie		curettage		prostaglandine		mifepristone		mifepr. + curettage		andere	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
geen	1,92	1,81	3,18	4,16	42,35	34,62	98,04	97,84	16,90	20,90	26,67	50,00
loco-regionaal	87,75	90,31	29,38	18,76	52,94	57,69	1,67	1,87	23,94	11,94	60,00	28,57
narcose	10,21	7,76	67,44	76,83	2,35	2,88	0,16	0,18	59,15	65,67	13,33	14,29
andere	0,13	0,12	0,00	0,25	2,35	4,81	0,12	0,11	0,00	1,49	0,00	7,14
totaal	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

3.3 Methode van zwangerschapsafbreking en leeftijdscategorieën

3.3.1. Aantal

methode	10-14		15-19		20-24		25-29	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
aspiratie	61	83	2025	2128	3332	3438	3022	3153
curettag	9	8	202	162	364	283	377	284
prostaglandine	1	0	4	10	14	22	23	25
mifepristone	12	16	293	291	583	656	634	684
mifepr,+curettag	0	0	5	8	16	22	26	9
andere	0	0	2	2	1	2	2	1
totaal	83	107	2531	2601	4310	4423	4084	4156

methode	30-34		35-39		40-44		45-49		50-54	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
aspiratie	2436	2535	1883	1836	689	708	55	60	3	0
curettag	258	216	219	158	76	63	3	4	0	0
prostaglandine	23	21	16	17	4	7	0	2	0	0
mifepristone	454	578	338	353	125	131	16	20	0	0
mifepr,+curettag	12	15	6	8	6	4	0	1	0	0
andere	8	4	1	3	1	2	0	0	0	0
totaal	3191	3369	2463	2375	901	915	74	87	3	0

3.3.2. Percentage

methode	10-14		15-19		20-24		25-29	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
aspiratie	73,49	77,57	80,01	81,81	77,31	77,73	74,00	75,87
curettag	10,84	7,48	7,98	6,23	8,45	6,40	9,23	6,83
prostaglandine	1,20	0,00	0,16	0,38	0,32	0,50	0,56	0,60
mifepristone	14,46	14,95	11,58	11,19	13,53	14,83	15,52	16,46
mifepr,+curettag	0,00	0,00	0,20	0,31	0,37	0,50	0,64	0,22
andere	0,00	0,00	0,08	0,08	0,02	0,05	0,05	0,02
totaal	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

methode	30-34		35-39		40-44		45-49		50-54	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
aspiratie	76,34	75,24	76,45	77,31	76,47	77,38	74,32	68,97	100,00	0,00
curettag	8,09	6,41	8,89	6,65	8,44	6,89	4,05	4,60	0,00	0,00
prostaglandine	0,72	0,62	0,65	0,72	0,44	0,77	0,00	2,30	0,00	0,00
mifepristone	14,23	17,16	13,72	14,86	13,87	14,32	21,62	22,99	0,00	0,00
mifepr,+curettag	0,38	0,45	0,24	0,34	0,67	0,44	0,00	1,15	0,00	0,00
andere	0,25	0,12	0,04	0,13	0,11	0,22	0,00	0,00	0,00	0,00
totaal	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

3.4. Methode van zwangerschapsafbreking en opnameduur

3.4.1. Aantal

	aspiratie		curettag		prostaglandine		mifepristone		mifepr. + curettag		andere	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
ambulant	12534	13256	721	422	29	53	2283	2560	25	18	1	4
24 uur of minder	944	667	758	718	15	11	146	133	43	46	4	1
meer dan 24 uur	28	18	29	38	41	40	26	36	3	3	10	9
totaal	13506	13941	1508	1178	85	104	2455	2729	71	67	15	14

3.4.2. Percentage

	aspiratie		curettag		prostaglandine		mifepristone		mifepr. + curettag		andere	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
ambulant	92,80	95,09	47,81	35,82	34,12	50,96	92,99	93,81	35,21	26,87	6,67	28,57
24 uur of minder	6,99	4,78	50,27	60,95	17,65	10,58	5,95	4,87	60,56	68,66	26,67	7,14
meer dan 24 uur	0,21	0,13	1,92	3,23	48,24	38,46	1,06	1,32	4,23	4,48	66,67	64,29
totaal	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

4. Opnameduur
4.1. Opnameduur en verdooving
4.1.1. Aantal

	geen		loco-regionaal		narcose		andere	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
ambulant	2585	2839	12230	12783	763	675	15	16
24 uur of minder	162	167	110	84	1634	1319	4	6
meer dan 24 uur	19	22	66	67	49	47	3	8
totaal	2766	3028	12406	12934	2446	2041	22	30

4.1.2. Percentage

	geen		loco-regionaal		narcose		andere	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
ambulant	93,46	93,76	98,58	98,83	31,19	33,07	68,18	53,33
24 uur of minder	5,86	5,52	0,89	0,65	66,80	64,63	18,18	20,00
meer dan 24 uur	0,69	0,73	0,53	0,52	2,00	2,30	13,64	26,67
totaal	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

4.2. Opnameduur en verwikkelingen

4.2.1. Aantal

	geen		bloedverlies		perforatie		cervixscheur		andere	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
ambulant	15513	16222	16	22	12	5	11	13	41	51
24 uur of minder	1844	1534	17	21	17	4	18	11	14	6
meer dan 24 uur	123	122	10	10	2	3	0	0	2	9
totaal	17480	17878	43	53	31	12	29	24	57	66

4.2.2. Percentage

	geen		bloedverlies		perforatie		cervixscheur		andere	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
ambulant	88,75	90,74	37,21	41,51	38,71	41,67	37,93	54,17	71,93	77,27
24 uur of minder	10,55	8,58	39,53	39,62	54,84	33,33	62,07	45,83	24,56	9,09
meer dan 24 uur	0,70	0,68	23,26	18,87	6,45	25,00	0,00	0,00	3,51	13,64
totaal	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

5. Ziekenhuis of centrum
5.1. Ziekenhuis of centrum naar de woonplaats van de vrouw
5.1.1. Aantal

woonplaats	ziekenhuis		centrum		aantal abortussen	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Antwerpen	67	58	2594	2739	2661	2797
West-Vlaanderen	37	29	1221	1265	1258	1294
Oost-Vlaanderen	177	91	1380	1356	1557	1447
Henegouwen	1046	1028	821	908	1867	1936
Luik	450	433	1370	1477	1820	1910
Limburg	7	11	867	950	874	961
Luxemburg	24	30	343	305	367	335
Namen	106	48	563	604	669	652
Vlaams-Brabant	225	224	857	925	1082	1149
Waals-Brabant	183	171	440	445	623	616
Brussel-Hoofdstad	1008	875	3558	3747	4566	4622
buitenland	21	34	275	280	296	314
Totaal	3351	3032	14289	15001	17640	18033

5.1.2. Percentage t.o.v. het aantal abortussen per provincie

woonplaats	ziekenhuis		centrum		totaal	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Antwerpen	2,52	97,48	100,00	2,07	97,93	100,00
West-Vlaanderen	2,94	97,06	100,00	2,24	97,76	100,00
Oost-Vlaanderen	11,37	88,63	100,00	6,29	93,71	100,00
Henegouwen	56,03	43,97	100,00	53,10	46,90	100,00
Luik	24,73	75,27	100,00	22,67	77,33	100,00
Limburg	0,80	99,20	100,00	1,14	98,86	100,00
Luxemburg	6,54	93,46	100,00	8,96	91,04	100,00
Namen	15,84	84,16	100,00	7,36	92,64	100,00
Vlaams-Brabant	20,79	79,21	100,00	19,50	80,50	100,00
Waals-Brabant	29,37	70,63	100,00	27,76	72,24	100,00
Brussel-Hoofdstad	22,08	77,92	100,00	18,93	81,07	100,00
buitenland	7,09	92,91	100,00	10,83	89,17	100,00

5.2. Ziekenhuis of centrum, volgens leeftijdscategorieën

5.2.1. Aantal

leeftijd	10-14		15-19		20-24		25-29	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
ziekenhuis centrum	15	17	424	368	758	712	781	676
	68	90	2107	2233	3552	3711	3303	3480
totaal	83	107	2531	2601	4310	4423	4084	4156

leeftijd	30-34		35-39		40-44		45-49		50-54	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
ziekenhuis centrum	645	578	526	479	188	189	14	13	0	0
	2546	2791	1937	1896	713	726	60	74	3	0
totaal	3191	3369	2463	2375	901	915	74	87	3	0

5.2.2. Percentage

leeftijd	10-14		15-19		20-24		25-29	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
ziekenhuis centrum	18,07	15,89	16,75	14,15	17,59	16,10	19,12	16,27
	81,93	84,11	83,25	85,85	82,41	83,90	80,88	83,73
totaal	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

leeftijd	30-34		35-39		40-44		45-49		50-54	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
ziekenhuis centrum	20,21	17,16	21,36	20,17	20,87	20,66	18,92	14,94	0,00	0,00
	79,79	82,84	78,64	79,83	79,13	79,34	81,08	85,06	100,00	0,00
totaal	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

5.3. Ziekenhuis of centrum en ontwikkelingen
5.3.1. Aantal

	ziekenhuis		centrum	
	2006	2007	2006	2007
geen	3289	2973	14191	14905
bloedverlies	14	24	29	29
perforatie	12	5	19	7
scheur	14	7	15	17
andere	22	23	35	43
totaal	3351	3032	14289	15001

5.3.2. Percentage

	ziekenhuis		centrum	
	2006	2007	2006	2007
geen	98,15	98,05	99,31	99,36
bloedverlies	0,42	0,79	0,20	0,19
perforatie	0,36	0,16	0,13	0,05
scheur	0,42	0,23	0,10	0,11
andere	0,66	0,76	0,24	0,29
totaal	100,00	100,00	100,00	100,00

5.4. Ziekenhuis of centrum en opnameduur

5.4.1. Aantal

	ziekenhuis		centrum	
	2006	2007	2006	2007
ambulant	1721	1672	13873	14641
24 uur of minder	1500	1221	409	355
meer dan 24 uur	130	139	7	5
totaal	3351	3032	14289	15001

5.4.2. Percentage

	ziekenhuis		centrum	
	2006	2007	2006	2007
ambulant	51,36	55,15	97,09	97,60
24 uur of minder	44,76	40,27	2,86	2,37
meer dan 24 uur	3,88	4,58	0,05	0,03
totaal	100,00	100,00	100,00	100,00

5.5. Ziekenhuis of centrum en methode van zwangerschapsafbreking

5.5.1. Aantal

	ziekenhuis		centrum	
	2006	2007	2006	2007
aspiratie	1986	1738	11521	12203
curettag	755	685	752	493
prostaglandine	73	65	12	39
mifepristone	474	477	1981	2252
mifepristone+curettag	49	53	22	14
andere	14	14	1	0
totaal	3351	3032	14289	15001

5.5.2. Percentage

	ziekenhuis		centrum	
	2006	2007	2006	2007
aspiratie	59,27	57,32	80,63	81,35
curettag	22,53	22,59	5,26	3,29
prostaglandine	2,18	2,14	0,08	0,26
mifepristone	14,15	15,73	13,86	15,01
mifepristone+curettag	1,46	1,75	0,15	0,09
andere	0,42	0,46	0,01	0,00
totaal	100,00	100,00	100,00	100,00

5.6. Ziekenhuis of centrum en verdoving

5.6.1. Aantal

	ziekenhuis		centrum	
	2006	2007	2006	2007
geen	656	638	2110	2390
loco-regionaal	719	770	11687	12164
narcose	1964	1602	482	439
andere	12	22	10	8
totaal	3351	3032	14289	15001

5.6.2. Percentage

	ziekenhuis		centrum	
	2006	2007	2006	2007
geen	19,58	21,04	14,77	15,93
loco-regionaal	21,46	25,40	81,79	81,09
narcose	58,61	52,84	3,37	2,93
andere	0,36	0,73	0,07	0,05
totaal	100,00	100,00	100,00	100,00

5.7. Ziekenhuis of centrum en zwangerschapsafbreking na 12 weken

	gevaar voor de moeder		gevaar voor het kind	
	2006	2007	2006	2007
ziekenhuis	6	7	59	67
centrum	4	4	24	34
totaal	10	11	83	101

BIJLAGE 1. Toelichting bij de sub-rubriek "andere" in het registratiedocument voor een zwangerschapsafbreking

1. "Andere" noodsituaties

De noodsituaties ingeroepen in de rubriek "andere" vertegenwoordigen voor het jaar 2006, 234 antwoorden en voor het jaar 2007, 223 antwoorden.

In bedoelde rubriek werden, voor beide jaren, 63 diverse redenen ingeroepen ; hierbij dient genoteerd te worden dat de vermeldingen "nog niet gehuwd" en "zwangerschap cultureel niet aanvaard" overwogen ; beide antwoorden tellen samen 65 antwoorden voor 2006 en 42 voor 2007. In diezelfde rubriek komt tevens "geen kinderwens" (23 in 2006 en 33 in 2007) voor, terwijl er in het registratiedocument al dergelijke rubriek bestaat.

Hieronder worden de meest ingeroepen redenen vermeld. Andere redenen worden voor het merendeel slechts één keer geciteerd; het zou ééntonig zijn ze alle op te sommen. Neemt men ze evenwel allemaal in overweging, dan stelt men vast dat het verzoek tot zwangerschapsafbreking voornamelijk te wijten is aan een situatie van precariteit eerder dan aan een gebrek aan verlangen naar een zwangerschap.

Meest ingeroepen redenen :

- culturele problemen ;
- geen zwangerschap voor het huwelijk ;
- geen kinderwens ;
- mishandeling – familiaal geweld ;
- drugsgebruik ;
- geneesmiddelengebruik ;
- partner in de gevangenis ;
- partner niet vrij/overspel ;
- problemen van geestelijke of fysieke gezondheid bij de partner ;
- andere zieke kinderen ;
- problemen met de andere kinderen ;
- rouw omwille van een naaste ;

- hulp aan familieleden ;
- onbekende verwekker ;
- echtgenoot overleden ;
- weigering van twee- of drieling ;
- grote problemen bij een vorige zwangerschap ;
- laatste zwangerschap te recent, kinderen op jonge leeftijd ;
- onregelmatige relatie, instabiliteit ;
- moeder of verwekker in onwettige situatie ;
- studente.

Schema betreffende de subrubriek « andere » noodsituaties van het
registratiedocument zwangerschapsafbreking

Noodsituaties	2006	2007
Partner niet vrij/ overspel	6	8
Nog niet gehuwd	11	5
Geen kinderwens	23	33
Zwangerschap ondanks spiraaltje	1	
Persoonlijke reden	1	
Gepland huwelijk	1	
Gezondheidsproblemen	1	
Cultureel onaanvaardbaar	54	37
Onregelmatige relatie	5	3
Partner in de gevangenis	12	10
Recente bevalling	5	13
Drugsgebruik	11	9
Geneesmiddelengebruik	11	4
Alcoholmisbruik	1	
Zieke gezinsleden	4	2
Recente relatie	1	
Prostituee	3	5

Partner ziek	9	6
Gedwongen huwelijk	1	
Onbekende verwekker	4	1
Echtgenoot in de coma	1	
Vriend te oud	2	6
Verlies van een eerder doodgeboren kind	1	
Partner komt uit de gevangenis	1	
Verlies van een trisomie baby	1	
Bloedingen/coma bij een vorige zwangerschap	1	
Te recente laatste zwangerschap	3	
Andere kinderen zijn ziek	10	7
Homoseksuele verwekker	1	
Echtgenoot overleden	4	1
Werk in een kliniek	1	
Familiale last te zwaar	1	
Vader in een onwettige situatie	2	3
Schrik voor de bevalling	2	1
Moeilijkheden met de andere kinderen	2	2
Mishandeling – gewelddadige partner	13	11
Voorziene operatie	1	
Vriend niet klaar voor zwangerschap	2	
Vriend in buitenland	2	1
Al geplaatste kinderen	2	3
Tweeling op jonge leeftijd	2	8
Psychologisch niet klaar	3	9
Moeder deed leverdonatie voor een kind	1	
Integratieproblemen	1	
Onregelmatige situatie	1	1
Familiale problemen	1	
Tweeling- of drieling zwangerschap	3	5
Nieuw samengesteld gezin	3	2
Herhaalde miskramen	1	
Religieuze		1

Verkrachting		1
Zonder vaste verblijfplaats		3
Leeft in een onthaalhuis		1
Erfenisproblemen		1
Rouw		2
Studies		3
Vorige zwangerschap met vroeggeboorte		3
Problemen met vorige zwangerschap		2
Scheiding van koppel		2
Enkelband met elektronisch toezicht		1
Lesbische relatie		2
Huidige gezinslast		1
Afrikaanse studente		1

2. "Andere" anticonceptiemethoden

In 2006 werd deze rubriek 146 keer op 17.640 ingevuld.

In 2007 ging het om 213 gevallen op 18.033.

De gegevens waarmee deze rubriek werd aangevuld hadden eigenlijk onder de daartoe voorziene specifieke rubrieken van het registratieformulier moeten staan; bovendien worden vaak merknamen van geneesmiddelen genoteerd.

"Andere" anticonceptiemethoden zijn o.m. :

- billingsmethode ;
- borstvoeding ;
- temperatuurmeting ;
- subfertiliteit van man ;
- subfertiliteit van de vrouw ;
- steriliteit van man ;
- nuvaring ;
- sterilisatie.

3. "Andere" methode van zwangerschapsafbreking

In 2006 werden 26 gevallen gemeld : 11 waarbij cytotec als methode van zwangerschapsafbreking werd gebruikt en 9 gevallen van laparoscopische sterilisatie. De andere methoden hadden in de daartoe geëigende rubriek moeten staan.

In 2007 betrof het 28 antwoorden.

Als "andere" methode wordt 9 maal cytotec en 11 maal lapster (laparoscopische sterilisatie) vermeld.

De andere methoden betreffen één van de zes methoden opgenomen in het registratieformulier behalve de vermelding "balloon + prepidil"

4. "Andere" methoden van verdoving

In 2006 werd deze rubriek vier keer ingevuld m.n. intraveneuze, PCA pomp, rachianaesthesie en epidurale.

In 2007 betrof het 5 antwoorden : twee maal pijnstillers, twee maal epidurale en narcose waarvoor vakje 3 bestaat.

5. "Andere" verwickelingen

In 2006 werd deze rubriek 54 maal ingevuld.

In 2007 ging het om 63 antwoorden.

Deze antwoorden zijn o.m. de volgende :

- retentie van de placenta ;
- nacurettage ;
- vagale malaise ;
- hemorragie ;
- braken, misselijkheid ;
- chorioamnionitis ;
- extreme angstpsychose ;
- psychologische problemen ;
- endometriose.

BIJLAGE 2. Zwangerschapsafbrekingen na een periode van 12 weken

Het statistisch verslag behandelt dit gegeven in deel twee van het verslag ("Gekruiste tabellen").

Overeenkomstig artikel 350, 4° van het Strafwetboek kan na de termijn van twaalf weken de zwangerschap onder de voorwaarden bepaald bij artikel 350, 1°, b), 2° en 3° van hetzelfde wetboek slechts worden afgebroken, 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.

In 2006 werden er 93 zwangerschapsafbrekingen, uitgevoerd na een periode van 12 weken, geregistreerd. 5 ervan werden verricht wegens het ernstig gevaar voor de gezondheid van de vrouw, 78 wegens de uiterst zware of ongeneeslijke kwaal bij het ongeboren kind. 5 wegens een combinatie van risico's voor moeder én kind.

In 2007 lagen de cijfers als volgt : 112 zwangerschapsafbrekingen waarvan 6 wegens het ernstig gevaar voor de gezondheid van de vrouw, 96 wegens de uiterst zware of ongeneeslijke kwaal bij het ongeboren kind. 5 wegens de combinatie van risico's voor moeder én kind.

Bij onderzoek van de registratiedocumenten, blijkt dat als ernstig gevaar voor de gezondheid van de vrouw onder meer volgende aandoeningen worden gemeld : chorioamnionitis, ernstige cardio-vasculaire problemen, epilepsie, hyperthyreose, peritonitis, nefrotisch syndroom bij vrouw met hypertensie, pre-eclampsie, discus hernia, leucemie, valvulopathie, myocarde infarctus.

Als uiterst zware ongeneeslijke kwaal waaraan het kind zou lijden indien het geboren wordt, gaf men aan :

1. Chromosomale aandoeningen

- niet gespecificeerde chromosale afwijkingen ;
- Beckwith-Wiedemann syndroom ;
- Klinefelter syndroom (XXY) ;
- Turner syndroom (XO) ;
- polymalformatief syndroom ;
- triploidie ;
- trisomie 13 (Bartholin-Patou syndroom) ;
- trisomie 15 (Prader-Willi syndroom) ;
- trisomie 18 (Edwards syndroom) ;
- trisomie 21 (Down syndroom) .

2. Misvormingen

- letale skeletafwijking ;
- bilaterale nieragenesis met Pothier syndroom ;
- anencephalie ;
- anhydramnios ;
- afwijking van de neurale buisstructuur ;
- letaal Warfarine syndroom (met blindheid) ;
- Charcot-Marie-Tooth neuropathie ;
- Dandy-Walker hersenmisvorming ;
- hernia diaphragmatica ;
- dilatatie van hersendivertikels met intracerebrale bloedingen ;
- encephalokèle ;
- dode foetus ;
- gastroschisis ;
- agenesis (geen ontwikkeling van lichaamsdeel of orgaan) ;
- dysgenesis (gebrekkige ontwikkeling van lichaamsdeel of orgaan) ;
- genetische afwijking ;
- hemophilie drager ;
- niet-levensvatbare hartafwijking ;

- holoprosencephalie ;
- hydrops foetalis ;
- hygroma cystica ;
- harthypoplasie ;
- hypoplasie van een of meerdere ledematen ;
- longhyplasie ;
- Limb-body wall complex (afwijkingen van ledematen in associatie met andere lichaamsafwijkingen) ;
- Nethertonsyndroom ;
- ziekte van Steinert (neurologische aandoening) ;
- niet gepreciseerde hartafwijkingen, skeletafwijkingen, multipele ernstige afwijkingen ;
- mega-uretor, mega-cystisch syndroom ;
- meningomyelokèle ;
- monochoriale tweeling ;
- multipel pterigium syndroom (lethaal) ;
- mucoviscidosis ;
- dwerggroei (o.m. door achondroplasie) ;
- omphalokèle ;
- osteo genesis imperfecta ;
- niet gepreciseerde foetale pathologie ;
- pentalogie van Cantrell ;
- focomelie (zeehondmisvorming) ;
- polycystische nieren ;
- Rhesusimmunisatie ;
- extreme intra-uteriene groeiretardatie ;
- enige polycystische nier ;
- vroegtijdige vochtblaasruptuur (22 weken) ;
- spina bifida ;
- congenitale doofheid ;
- Frijnssyndroom (multipele congenitale defecten) ;
- Farber syndroom ;
- thalassemie ;

- verdikte nekplooi (kans op trisomie 21).

3. Teratogene aandoeningen

- hersenafwijking (door infectie CMV) ;
- teratogene medicatie ;
- intestinale valvulus met peritonitis.

2. JAARVERSLAGEN VAN DE INSTELLINGEN VOOR GEZONDHEIDSZORG

JAARVERSLAGEN VAN DE INSTELLINGEN VOOR GEZONDHEIDSZORG

INLEIDING

De hiernavolgende tabellen maken, per referentiejaar, het totaal op van de cijfergegevens die de centra en ziekenhuizen in hun jaarlijks verslag hebben verwerkt. Deze cijfers stemmen zelden overeen met de cijfers die op de registratiedocumenten worden vermeld.

Elke instelling dient de volgende gegevens in het jaarlijks rapport op te nemen :

- aantal verzoeken tot zwangerschapsafbreking dat bij de instelling of bij artsen, verbonden aan de instelling, werd ingediend ;
- aantal zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd door de artsen verbonden aan de instelling vóór het einde van de twaalfde week na de bevruchting ;
- aantal zwangerschapsafbrekingen na de termijn van 12 weken ;
- aantal verzoeken tot zwangerschapsafbreking dat door de artsen verbonden aan de instelling werd afgewezen.

De rubriek "aantal afgewezen verzoeken tot zwangerschapsafbreking" roept twee opmerkingen op en dit gelet op het feit dat de termen "afwijzing" of "weigering" op verschillende manieren kunnen worden geïnterpreteerd.

1. De door de instellingen afgewezen verzoeken tot zwangerschapsafbreking moeten worden gemeld, doch het is mogelijk dat de zwangerschapsafbreking plaats vindt in een andere instelling dan die waar men zijn verzoek oorspronkelijk heeft gedaan. Senu stricto is er dan geen weigering geweest.

2. Onder de term "afwijzing" of "weigering" kan men eveneens de volgende redenen (niet exhaustief) verstaan :

- de vrouw komt niet naar de afspraak ;
- aanvraag waarvan het vervolg niet gekend is ;
- de vrouw is niet zwanger op het moment van de aanvraag ;
- miskraam tijdens de wachtperiode ;
- de zwangerschap heeft de termijn van twaalf weken overschreden, en de vrouw wordt naar het buitenland doorverwezen ;
- de zwangerschap is te ver gevorderd bij de eerste consultatie, of er is een overschrijding van 14 weken amenorroe na de 6 dagen wachttijd ;
- de vrouw is doorverwezen naar een Belgisch ziekenhuis omwille van medische redenen of narcose ;
- de vrouw is doorverwezen naar een ander centrum in België ;
- de vrouw beslist de zwangerschap te voltooien ;
- de vrouw is doorverwezen naar een adoptiedienst.

1. NEDERLANDSTALIGE INSTELLINGEN

Nederlandstalige centra

Aantal centra		Aantal verzoeken		Aantal uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen		Aantal "afgewezen" verzoeken		% afgewezen t.o.v. aantal verzoeken	
2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
8	8	8655	8859	7223	7586	1332	1273	15,39	14,37

Nederlandstalige ziekenhuizen

Aantal ziekenhuizen		Aantal verzoeken		Aantal uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen waarvan na 12 w				Aantal "afgewezen" verzoeken		% afgewezen t.o.v. aantal verzoeken	
2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
13	20	482	561	445	468	61	111	37	92	7,68	16,40

2. FRANSTALIGE INSTELLINGEN

Franstalige centra

Aantal centra	Aantal verzoeken		Aantal uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen	Aantal "afgewezen" verzoeken		% afgewezen t.o.v. aantal verzoeken
	2006	2007		2006	2007	
29	27					
	2006	2007	2006	2007	2006	2007
	9555	9958	7946	8108	1609	1850
					16,84	18,58

Franstalige ziekenhuizen

Aantal ziekenhuizen	Aantal verzoeken		Aantal uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen waarvan na 12 w				Aantal "afgewezen" verzoeken	% afgewezen t.o.v. aantal verzoeken
	2006	2007	2006	2007	2006	2007		
2006	2007							
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
	3638	3488	3209	3111	75	155	429	11,79
30	26						377	10,81

3. OVERZICHT

Centra

Aantal centra		Aantal uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen	
2006	2007	2006	2007
37	35	15169	15694

Ziekenhuizen

Aantal ziekenhuizen		Aantal uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen waarvan na 12 weken			
2006	2007	2006	2007	2006	2007
43	46	3654	3579	136	266

3. ANALYSE VAN DE JAARVERSLAGEN VAN DE VOORLICHTINGSDIENSTEN

1. ANALYSE VAN DE JAARVERSLAGEN VAN DE NEDERLANDSTALIGE VOORLICHTINGSDIENSTEN

A. CENTRA

1. Samenstelling en werking van de dienst

De kwalificatie van de personeelsleden is gelijkaardig in de 8 centra en overwegend dezelfde als voorgaande jaren met hier meer de nadruk op de psychologische begeleiding en daar meer het accent op medische en sociale ondersteuning.

Het aantal personeelsleden is niet altijd relevant en dient vertaald te worden naar voltijdse eenheden.

Gewoonlijk wordt een multidisciplinair basisteam bijgestaan door deeltijdse medewerkers.

Alle voorlichtingsdiensten doen beroep op één of meerdere psychologen, artsen, sociaal verpleegsters, maatschappelijk assistenten, seksuologen, gezinsadviseurs, moraalwetenschappers, coördinatoren, administratieve krachten, onthaalpersoneel en onderhoudspersoneel.

Vijf van de acht diensten stellen een gedetailleerd rapport op waaruit de psychosociale en medische aandacht en begeleiding voor de vrouwen blijkt.

De andere drie beperken zich tot summiere gegevens en een repetitieve verwijzing naar de rapporten van voorgaande jaren. Met betrekking tot de vraag of het centrum voorstellen heeft tot verbetering van de preventie hebben zes nederlandstalige centra een gemeenschappelijk standpunt waarop wordt ingegaan onder punt 4.

De ter beschikking gestelde schriftelijke informatie over abortus en de toegepaste methoden bestaat vnl. uit folders uitgegeven door voorheen de Centrale Coördinatie van Nederlandstalige Abortuscentra (C.C.N.A.C. vzw), huidige koepel vzw LUNA (unie van nederlandstalige abortuscentra).

De centra in de grotere steden beschikken eveneens over folders in alle belangrijke

Europese talen. Bovendien zijn er infofolders ter beschikking over alle mogelijke voorbehoedsmiddelen eveneens in diverse talen. Er wordt op gewezen dat geschreven documenten over de verschillende soorten anticonceptie in de eigen taal belangrijk zijn. Toch bereiken de brochures van bijv. Sensoa in diverse talen betreffende anticonceptie en seksuele gezondheid niet altijd de doelgroep omdat de aanleg ontbreekt om zich via lektuur vertrouwd te maken met de materie vb. in de Roma-cultuur. Zorg en preventie naar "nieuwkomers" toe vereist de vervulling van een aantal voorwaarden inzake communicatie o.a. (beëdigde) tolken wanneer niemand uit de directe omgeving in staat is correct te vertalen.

De meerderheid van de patiënten komt in contact met een centrum na doorverwijzing van de arts of gynaecoloog, hoewel het bekomen van informatie via het internet flink in opmars is.

2. Toegepaste opvang- en hulpmethoden

De opvang die geboden wordt aan de vrouwen voor, tijdens en na de zwangerschapsafbreking is niet wezenlijk veranderd ten opzichte van voorgaande jaren.

a. Voor de zwangerschapsafbreking

Het verkennend gesprek met een centrummedewerker is meestal vooraf gegaan door een telefonische opvang.

Het doel van het gesprek is de psycho-sociale en emotionele opvang van de vrouw en de omkadering van het medisch onderzoek.

Het centrumteam staat de vrouw of het koppel bij in haar/hun beslissingsproces en helpt nagaan of de ongeplande zwangerschap ook ongewenst is. Informatie wordt verstrekt met betrekking tot mogelijke alternatieven en bovendien om de vrouw te helpen een weloverwogen keuze te maken inzake toekomstige anticonceptie.

Tijdens het eerste verkennend gesprek wordt ook gepeild naar de psychische draagkracht van de vrouw, hoe zij denkt de abortus te verwerken.

Bij jonge thuiswonende meisjes worden ook de ouders in het beslissingsproces betrokken, als het meisje ermee akkoord gaat.

Is de vrouw nog onbeslist dan kunnen nog gesprekken volgen.

Een verkennend gesprek eindigt niet altijd in een abortus. De redenen zijn divers en persoonlijk.

b. Tijdens de zwangerschapsafbreking

De behandeling wordt in alle centra psycho-sociaal begeleid ; ze wordt voorafgegaan door een tweede gesprek met een hulpverlener. In dit gesprek wordt nagegaan of er geen twijfel is bij de vrouw of redenen voor verwerkingsproblemen. Vervolgens worden de nabehandeling en de bestaande voorbehoedmiddelen besproken.

Naargelang de ingreep (vacuümaspiratie of medicamenteuze abortus) is het tijdsverloop verschillend maar altijd is er een afsluitend gesprek met de vrouw. Eén centrum benadrukt sterk dat om tot een gedragsverandering te komen in het anticonceptief gedrag, de boodschap meermaals moet worden herhaald én over een langere periode dan één maand.

c. Na de zwangerschapsafbreking

De abortus wordt uiteraard gevolgd door een medische nacontrole en eventueel een gesprek met de arts.

Bij reële verwerkingsproblemen heeft de vrouw de mogelijkheid nabegeleiding te krijgen ofwel wordt ze doorverwezen naar een Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg of een psychotherapeut.

Het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw is determinerend voor het verloop en de inhoud van de gesprekken.

3. Gevallen van opvang en hulp waarop dient gewezen te worden

Binnen de CCNAC tegenwoordig LUNA worden de opvang- en hulpmethoden jaarlijks door overleg tussen de centra geoptimaliseerd.

De toetsing van de Belgische praktijkervaring aan die van buitenlandse settings is een meerwaarde. De congressen van de internationale abortusorganisatie FIAPAC – International Federation of Abortion and Contraception Associates- bieden daartoe om de twee jaar de gelegenheid. De onvolkomenheden in de nationale wetgevingen zijn een telkens terugkerend thema. De verplichte bedenktijd van zes dagen, de termijnregelingen, zoals die in België, worden kritisch geëvalueerd en onderling vergeleken. Het congres biedt ook altijd een updating van de medische technieken wat in de dagdagelijkse praktijk zorgt voor vernieuwing en verbetering van de procedures.

Dit is een belangrijk element in de patiëntenbegeleiding omdat het verloop van een abortusbehandeling, al of niet pijnkijk en traumatiserend in zijn medisch verloop, een claim kan leggen op de latere verwerking. Zorgen voor een optimale pijnstilling is een blijvend aandachtspunt dat zowel door artsen als psycho-sociale hulpverleners met interesse gevolgd wordt.

Vervolgens wordt verwezen naar buitenlandse en binnenlandse congressen waar de behandelde onderwerpen de opvang -en hulpmethoden ten goede kwamen.

4. Voorstellen om de preventie inzake ongewenste zwangerschappen te verbeteren

Hieronder volgt de integrale tekst van het gemeenschappelijk standpunt van zes nederlandstalige centra betreffende bovenstaande vraag :

De zes abortuscentra aangesloten bij de vzw LUNA (www.abortus.be) wensen in hun jaarlijks verslag van de voorlichtingsdienst specifieke aandacht te besteden aan de problematiek van de verder gevorderde ongewenste zwangerschappen. Het betreft meer specifiek vrouwen bij wie de duur van de zwangerschap het niet langer mogelijk maakt een zwangerschapsafbreking te hebben binnen de Belgische abortuswetgeving.

De ervaring van de abortuscentra leert dat vrouwen die in België de vraag stellen voor een zwangerschapsafbreking na de wettelijke termijn, zich vaak in moeilijke psycho-sociale en relationele omstandigheden bevinden. Meestal zijn het die complexe omstandigheden die resulteren in problematische beslissingsprocessen of een ontkenning van de zwangerschap gedurende een bepaalde periode.

In Europa hebben Nederland en Groot-Brittannië wetten die een zwangerschapsafbreking ook in de tweede trimester mogelijk maakt. Belgische vrouwen die een zwangerschapsafbreking na 14 weken amenorroe vragen doen dan, ook hoe dan ook, vaak een beroep op centra in de twee hoger vermelde landen. Naast de psycho-sociale moeilijkheden waar vrouwen in deze situatie mee geconfronteerd worden is er vaak ook een financieel probleem als vrouwen wensen een zwangerschapsafbreking te ondergaan in het buitenland. De realiteit voor vrouwen met weinig financiële slagkracht is dan ook dat ze verplicht zijn een ongewenst kind te krijgen omdat ze niet in staat zijn een ingreep in het buitenland te betalen.

De zes abortuscentra aangesloten bij de vzw LUNA vinden het belangrijk de Evaluatiecommissie te attenderen op dit soort schrijnende situaties. Ze stellen zich dan ook de vraag of er een oplossing voor dit soort situatie zou kunnen gezocht worden door middel van een financiële regeling tussen landen van de Europese Unie. Zou eventueel het arrest Decker-Kohl uit 1998 van toepassing kunnen zijn ?

In dit arrest worden de ziekenfondsen verplicht zorg aan personen te betalen die verleend werd in het buitenland wegens niet beschikbaar in eigen land.

Een centrum stelt de verkrijgbaarheid van orale contraceptie voor zonder voorschrift van een arts, en tenslotte herhaalt een centrum integraal een drietal voorstellen ter verbetering van de preventie reeds gedaan bij de redactie van het vorig rapport :

1. een betere informatieverbreiding over de morning after-pil, het bestaan en de beschikbaarheid zijn nog altijd te weinig bekend, vooral bij jongeren ;

2. meer voorlichting op school i.v.m. 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 ;
3. verdere verlaging van de kostprijs van anticonceptiva, want jongeren, behoeftigen, asielzoekers, illegalen kunnen de aankoop financieel dikwijls niet aan.

Een centrum wijst op de subgroep van patiënten met "herhaalde abortus". Ondanks de gefocuste begeleiding komt deze subgroep terug in de statistieken met een gemiddelde van 25 à 30 % met een duidelijke stijging gedurende de laatste jaren. Omtrent wie van deze groep deel uitmaakt bestaan allerlei hypothesen en dit vergt verdere studie.

B. ZIEKENHUIZEN

1. Samenstelling

De voorlichtingsdiensten, daar waar ze zijn uitgebouwd, zijn samengesteld uit medewerkers met volgende kwalificatie : arts, jurist, psychiater, indien nodig voor follow up na de ziekenhuisopname, psycholoog, sociaal-verpleegkundige, vroedvrouw, gezinsadviseur, maatschappelijk assistent, administratieve kracht.

De voorlichtingsdienst werkt niet uitsluitend voor de abortusproblematiek maar is ingebed in o.m. de Dienst Gynaecologie-Andrologie-Obstetrie, een Vrouwenkliniek of maakt deel uit van de Dienst Patiëntenbegeleiding.

Een voorlichtingsdienst werkt met een multidisciplinair team van artsen, sociaal werker en psycholoog. Regelmatig is er overleg om de stand van zaken te bespreken, om informatie omtrent nieuwe documentatie e.d. uit te wisselen.

Een aantal instellingen hebben geen georganiseerde voorlichtingsdienst. Er worden in deze instellingen enkel zwangerschapsafbrekingen verricht op medische indicatie. Patiënten krijgen gepaste en vereiste toelichting van de geneesheren werkzaam op de afdeling perinatologie naar aanleiding van de pathologische toestand die de aanleiding vormt voor de afbrekingsprocedure.

Met betrekking tot de gebruikte documentatie wordt verwezen naar de brochures en informatie en de website van het CRZ, van Kind en Gezin, de site www.abortuscentra-vlaanderen.be, informatie over sociale voorzieningen, de site www.pleegzorgvlaanderen.be en de Sensoa informatiebrochures omtrent anticonceptie.

2. Toegepaste opvang- en hulpmethoden

Eén ziekenhuis maakt een gedetailleerd verslag op over de werking van zijn voorlichtingsdienst. In casu verlopen de toegepaste opvang- en hulpmethoden parallel met die van de abortuscentra t.t.z. welke informatie kreeg de vrouw reeds mee van de gynaecoloog en welke zijn haar verwachtingen van het gesprek. Het

doel van het gesprek wordt toegelicht. Er wordt stilgestaan bij de noodsituatie, bij mogelijke alternatieven voor abortus: adoptie, sociale en pedagogische ondersteuning, pleeggezin,...

De achterliggende reden van de zwangerschapsafbreking en de motivatie ertoe, de familiale - en leefsituatie en de psychische toestand worden besproken. Men geeft uitleg over het verloop en de risico's van de ingreep en omtrent de rechten, bijstand en voordelen waar men als alleenstaande moeder beroep kan op doen.

Tot slot worden de emotionele aspecten van de beslissing en eventuele nasleep besproken.

Dezelfde instelling beschrijft nauwkeurig de taken van haar voorlichtingsdienst nl. inzake de *opvang* van de vrouw voor deze haar beslissing neemt, en indien nodig na het uitvoeren van de zwangerschapsafbreking.

Geven van voorlichting : over de rechten, bijstand en voordelen die aan gezinnen of (on)gehuwde moeders gewaarborgd worden, over mogelijkheden inzake adoptie...

Geven van hulp : op vraag van de vrouw kan hulp en raad gegeven worden over de middelen die ter beschikking staan om sociale problemen op te lossen die door haar toestand zijn ontstaan.

Registreren van aantal raadplegingen, opmaken van verslag t.a.v. de behandelend gynaecoloog.

Jaarverslag opstellen voor de Nationale Evaluatiecommissie.

Eén instelling voegt het ethisch advies m.b.t. zwangerschapsafbreking en zorg voor ongewenst zwangere vrouwen van haar Commissie voor Medische Ethiek en een " zorgpad " tot al dan niet zwangerschapsafbreking na pre-natale ernstige diagnose aan het jaarlijks verslag toe.

Er dient opgemerkt te worden dat de meeste klinieken enkel zwangerschapsafbrekingen doen op medische indicatie omwille van foetale afwijkingen bij in wezen gewenste zwangerschappen.

In de meeste verslagen wordt de rubriek " toegepaste methoden van opvang en hulp" weinig tot niet ingevuld.

3. Gevallen van opvang en hulp waarop dient te worden gewezen en voorstellen om de preventie inzake ongewenste zwangerschappen te verbeteren

Beide rubrieken werden niet of met weinig nieuwe relevante gegevens ingevuld. Eén instelling wijst er nogmaals op dat anticonceptie onvoldoende is ingeburgerd bij vrouwen in enerzijds precaire situaties, anderzijds uit Oostbloklanden m.n. Bulgarije, Slovakije.

Men stelt voor de voorlichting, de toegang tot en de betaalbaarheid van anticonceptie te verbeteren voor mensen in precaire situaties en uit landen waar abortus een vorm van anticonceptie is.

2. ANALYSE VAN DE JAARVERSLAGEN VAN DE FRANSTALIGE VOORLICHTINGSDIENSTEN

In 2006 hebben 29 abortuscentra een jaarverslag aan de Commissie bezorgd, in 2007 waren er dat 27.

In 2006 hebben 30 ziekenhuizen en klinieken een jaarverslag aan de Commissie bezorgd, in 2007 waren er dat 26.

De voorbije jaren zijn er meerdere ziekenhuizen gefusioneerd en hebben slechts één rapport per ziekenhuisentiteit verstuurd.

Het aantal vrijwillige zwangerschapsafbrekingen neemt toe ; de centra en ziekenhuizen wijzen op

- het gebrek aan **seksuele opvoeding** op school, alsook de gebrekkige seksuele opvoeding van de meest kansarme bevolkingsgroepen, onder andere de allochtone bevolking,
- de **hoge kostprijs van contraceptiva**, onder andere in vergelijking met de kostprijs die wordt gevraagd voor een vrijwillige zwangerschapsafbreking bij patiënten die gedekt zijn door de sociale zekerheid.

De centra gelegen in kansarme buurten melden dat 12 à 15% van de patiënten geen sociale zekerheidsdekking hebben.

Sommigen vermelden dat hun onthaaldienst een « **crisisonthaal** » aan het worden is, omdat er zoveel vrouwen in moeilijkheden verkeren (zonder papieren, echtscheiding, buitengezet, overmatige schulden ...) die zich zonder voorafgaande afspraak aanmelden.

A. CENTRA

1. Samenstelling en werking van de dienst

In Brussel en de Franse Gemeenschap zijn alle abortuscentra ook centra voor gezinsplanning. De voorlichtingsdiensten bestaan uit een tiental personen. (psychologen, sociaal assistenten, artsen, seksuologen, juristen). Nochtans stellen we vast dat 5 centra een twintigtal personen in dienst hebben, en 3 centra zelfs een dertigtal (meer artsen) ; de centra maken er een hoofdbekommernis van om een kwaliteitsvol psycho-sociaal onthaal aan te bieden. Alle centra hebben ons een verslag bezorgd; sommige verslagen zijn zeer gedetailleerd.

Deze diensten functioneren de hele dag, doorgaans van 9 tot 17 uur : meer en meer centra zijn 1 keer per week ook 's avonds open; andere centra staan avondconsultaties toe maar enkel op afspraak.

Zoals reeds gemeld in de vorige verslagen zijn de voorlichtingsdiensten zowel met preventie bezig als met de uitvoering van vrijwillige zwangerschapsafbrekingen; onder preventie wordt verstaan een globale preventieve benadering zoals die wordt bepleit door de GACEHPA (Groupe d'Action des Centres Extrahospitaliers Pratiquant l'Avortement) : "het bevorderen van de persoonlijke ontwikkeling van de patiënte, haar autonomie, haar verantwoordelijkheidszin en haar welzijn op het vlak van het gevoels-, gezins-, seksueel en sociaal leven". Een centrum vat zijn werking samen als volgt : "de aanvraag ontwarren door een kwaliteitsvolle psycho-sociale benadering zodat de vrouw een keuze kan maken – aandacht voor religieuze, culturele of filosofische overtuiging – recidieven voorkomen – openstaan voor de beleving van de vrijwillige zwangerschapsafbreking"

2. Onthaal en begeleiding

De meeste centra passen de onthaal- en bijstandmethoden toe die worden voorgeschreven door GACEHPA . Alle operationele doelstellingen werden opgesomd in de vorige jaarverslagen : het komt erop aan de toestand op te helderen (andere

alternatieven die niet worden overwogen wegens gebrek aan informatie, de aanvraag verhelderen (is dit een eigen initiatief of gebeurt het onder druk van anderen ?) ; vaker gesprekken inlassen indien nodig, het lijden en het schuldgevoel benoemen en het zo een plaats geven, de vrouw psychologisch ondersteunen tijdens de ingreep, het schuldgevoel wegnemen en eventuele recidieven voorkomen. De begeleiding is erg belangrijk om de vrouw toe te laten om met kennis van zaken een beslissing te nemen, om psychologische en medische moeilijkheden te voorkomen en om het toekomstige gebruik van contraceptiva te vergemakkelijken.

Het onthaal verloopt in drie fasen :

a. Voor de ingreep

Om de aanvraag te evalueren gaan er één of meerdere gesprekken aan de vrijwillige zwangerschapsafbreking vooraf: de vrouw krijgt informatie, schuldgevoelens worden weggenomen, contraceptiva worden aanbevolen: deze eerste raadpleging heeft tot doel om een vertrouwenssfeer te creëren en vragen te beantwoorden, de patiënte te waarschuwen voor de gevolgen van een ingreep die wordt uitgevoerd in onhygiënische omstandigheden, en ervoor te zorgen dat de patiënte met kennis van zaken kan beslissen en de methode kiezen. Daarna volgt een medische raadpleging (anamnese, bloedafname, gynaecologisch onderzoek, urinetest, echografie, evaluatie van de contraceptiva); de arts informeert de patiënte over de verschillende technieken die worden gebruikt bij de zwangerschapsafbreking (ziekenhuis of abortuscentrum), evenals over de wetsbepalingen (bedenktijd van een week, deadline van 12 weken zwangerschap)

a. Tijdens de ingreep

De ingreep vindt plaats in het medisch kabinet dat daartoe is uitgerust ; de patiënte wordt tijdens de ingreep psychologisch bijgestaan; de vrijwillige zwangerschapsafbreking wordt uitgevoerd door de arts die zij tijdens de eerste raadpleging heeft ontmoet, en de psychologische ondersteuning tijdens de hele duur van de ingreep wordt gegeven door de persoon die het eerste onthaal heeft

verzorgd; een tweede arts is in het centrum aanwezig; sommige centra laten toe dat de vrouw wordt begeleid door een naaste.

b. Na de ingreep

Een controlebezoek wordt georganiseerd binnen de 2 à 3 weken na de ingreep : er wordt nagegaan hoe de ingreep werd beleefd, of er geen enkele verwikkeling is opgetreden, en er wordt gepraat over hoe de toekomstige contraceptie zal worden opgelost; een onderhoud met de onthaalpersoon kan worden overwogen.

3. Gevallen waarvan de opvang en de begeleiding moeten worden gemeld

Sommige centra melden een constante toename van het aantal vrouwen die zich **zonder voorafgaand contact** bij het onthaal van het centrum aanmelden met een aanvraag voor een vrijwillige zwangerschapsafbreking, een zwangerschapstest, de morning-after pil; het gaat meestal over weggelopen jongeren, vrouwen zonder papieren, vrouwen met een te zware schuldenlast ingevolge een echtscheiding, of vrouwen die uit hun woning zijn gezet of die een uitsluiting van stempelgeld hebben gekregen, die met moeite aan het leefloon geraken, zonder sociale bescherming, of die gezondheidsproblemen hebben; dit is **crisisopvang**.

4. Voorstellen om de preventie van vrijwillige zwangerschapsafbreking te verbeteren

Zoals gezegd in de aanhef wijzen de centra op twee terugkerende problemen:

- het gebrek aan seksuele opvoeding in scholen en bij de kansarme bevolkingsgroepen en bij vrouwen die recent in België zijn binnengekomen;
- de hoge kostprijs van contraceptiva vergeleken bij de kostprijs van een vrijwillige zwangerschapsafbreking, voor personen die gedekt zijn door de sociale zekerheid.

Sommige centra wijzen ook op het verkeerde gebruik van de contraceptiva, op waanideeën over de voorbehoedmiddelen, en op de onbekendheid van de morning after pil.

Voorstellen :

- Sommigen pleiten voor een betere terugbetaling, of zelfs gewoonweg gratis ter beschikking stellen van contraceptiva ;
- anderen stellen voor dat de contraceptiva gratis moeten zijn voor personen die financieel in een precare toestand verkeren (personen met een RVV- statuut - Rechthebbende op Verhoogde Verzekeringstegemoetkoming - mensen met een OMNIO statuut verleend aan gezinnen met laag inkomen) ;
- wat de seksuele opvoeding in scholen betreft, zijn sommige centra van mening dat zij verplicht moet zijn, en bovendien uitsluitend moet worden gegeven door professionelen ; er wordt ook gesuggereerd om meer dynamische brochures en informatie te verstrekken, en radio- en tv-spots te gebruiken.

We leren uit de rapporten dat de keuze voor een vrijwillige zwangerschapsafbreking vaak wordt opgelegd vanuit een sociale of economische kansarmoede, of door een culturele druk ; indien ze er de kans toe hadden gekregen dan hadden de vrouwen liever hun zwangerschap voldragen ; het komt er dus op aan :

- de vrouwen te helpen via ondersteuningswerk (onder andere via het sociaal Maribelfonds) ;
- hen bij elke stap te helpen via sociaal assistenten ;
- een sociale en psychologische omkadering te bieden om herhaalde abortus te voorkomen.

Het is ook van belang om de toestand te verhelderen voor een vrijwillige zwangerschapsafbreking : zijn er alternatieven die de vrouw of het koppel niet heeft overwogen omdat ze er niets over weten ? Komt de vraag voor een vrijwillige zwangerschapsafbreking van de vrouw zelf, of wordt zij beïnvloed door haar relationele omgeving ?

Meerdere gesprekken houden in geval van dubbelzinnige beslissing tot abortus.

B. ZIEKENHUIZEN EN KLINIEKEN

1. Samenstelling

Er zijn veel minder onthaalpersoneelsleden dan in de centra voor gezinsplanning ; het gaat ook over artsen, juristen, psychologen, sociaal assistenten ; soms maakt de dienst deel uit van de dienst gynaecologie.

Er dient op gewezen dat er praktisch evenveel ziekenhuizen als abortuscentra zijn, maar dat de centra meer dan twee keer zoveel vrijwillige zwangerschapsafbrekingen uitvoeren dan de ziekenhuizen.

Toch komen we bij het lezen van de zeer gedetailleerde rapporten die we van sommige ziekenhuizen ontvangen tot de vaststelling dat het onthaal van de personen van zeer hoge kwaliteit is, niet enkel vanuit medisch oogpunt maar ook vanuit psychologisch en sociaal oogpunt.

Eén van de grootste ziekenhuizen van Brussel onderstreept zijn bekommernis om « te komen tot steeds betere onthaal- en informatiemodaliteiten , betere hulp en ondersteuning, in een grote neutraliteit en zonder het minste schuldgevoel op de dringen».

2. Werking van de dienst

Zie hier enkele opmerkingen vanwege de ziekenhuizen

- Tijdens de normale « kantooruren », d.i. van 8.30 u tot 17 u, wordt het onthaal verzorgd door de sociale dienst; de dienst psychiatrie werkt op aanvraag ; de meeste mensen werken niet uitsluitend in het kader van de opvang ;
- de aanvragen voor vrijwillige zwangerschapsafbreking van de patiënten of van hun omgeving (komen spontaan langs, bellen op) vinden hun oorsprong in medische raadplegingen : sommige vrouwen horen van de dienst via hun behandelende arts of hun gynaecoloog, of via andere beoefenaars van gezondheidsberoepen ;
- de diensten werken op basis van afspraken ; tijdens de afspraak krijgt de persoon die hulp vraagt al informatie over het verloop van de behandeling (onthaal gynaecologische raadpleging). In zekere zin gaat het hier over een "vooronthaal" dat in vele gevallen noodzakelijk blijkt te zijn want de vrouwen zitten vaak in grote nood en in grote angst ;
- tijdens het onthaalgesprek worden de vragen rond de situatie vanuit diverse oogpunten gesteld : is er een kinderwens ; hoe ziet de sociale, familiale en materiële realiteit er uit ? ;
- informatie over de rechten, de hulpverlening, en voordelen die de wet en het decreet aan de gezinnen en alleenstaande moeders biedt, en de adoptiemogelijkheden die geboden worden ;
- diverse informatiebrochures kunnen bij het onthaal aan de vrouwen worden meegegeven ;
- de gevallen van vrijwillige zwangerschapsafbreking worden anders voorgesteld dan de curettages voor niet evolutieve zwangerschappen, zodat de personeelsleden deze patiënten op een specifieke manier kunnen benaderen.

3. Gesignaleerde onthaal- en begeleidingscases

- Meerdere ziekenhuizen melden problemen rond de wettelijke deadline voor een vrijwillige zwangerschapsafbreking 14 weken overtijd ; zij suggereren een uitbreiding van het toepassingsgebied van de uitzonderlijke situaties – de appreciatie van de noodsituatie moet worden toevertrouwd aan meerdere derden: artsen, psychologen, sociale werkers ; het zou dus opportuun zijn om de wettelijke termijn met 2 weken te verlengen (wetgeving vergelijkbaar met die van Nederland en het Verenigd Koninkrijk) ; deze situatie bestraft kansarme mensen die geen vrijwillige zwangerschapsafbreking kunnen betalen in één van deze landen; indien ze het zich kunnen veroorloven dan gaat het toch over een element dat stress veroorzaakt (reis, hotel, andere kinderen ten laste...) ;
- ook in geval van nood of bij hoogdringendheid is het mogelijk dat de 6 dagen bedenktijd die zijn voorzien in de wet, niet worden gerespecteerd ;
- de vragenlijst bestemd voor de interne diensten is vaak veel vollediger dan die bestemd voor onze commissie ;
- vrijwillige zwangerschapsafbreking blijft een taboe; zij wordt negatief beschouwd; het is belangrijk dat het fundamentele recht van de keuze wordt verdedigd ;
- onbekendheid van de morning after pil, verwarring tussen morning after pil en abortuspil, gebrek aan ontwikkeling van mannelijke contraceptie ;
- bij jonge vrouwen moet de intimiteit worden bewaakt ; geen contacten in aanwezigheid van ouders ;

4. Aanbeveling tot verbetering van het preventiebeleid

- ook de ziekenhuizen dringen aan op een **preventiebeleid** ; dit beleid moet gevoerd worden binnen een " sfeer van vrijheid en van verantwoordelijkheid, zonder een oordeel te vellen ". Men verhelpt niets met tijdsgebonden verbodsbepalingen of wettelijke sancties.

BESLUITEN

1. Zoals het in de twee vorige verslagen voor de jaren 2002-2003 en 2004-2005 werd opgemerkt, moeten de aan de Commissie gerapporteerde cijfers van de zwangerschapsafbrekingen ook voor de jaren 2006-2007 verbeterd worden.

Indien men van het totaal aantal in België uitgevoerde zwangerschaps-afbrekingen (1) het aantal van de in het buitenland gedomicilieerde vrouwen (2) in mindering brengt en men er het langzaam dalend aantal Belgische en Luxemburgse vrouwen die in Nederland (3) een abortus laat uitvoeren, alsmede een aantal laattijdig ingediende aangiften die in de hoger geciteerde tabellen niet verwerkt konden worden (4), bijvoegt, dan komt men tot de volgende cijfers :

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
(1)	10.380	10.737	11.243	12.628	12.666	11.999	12.734
(2)	-163	-216	-188	-275	-253	-240	-354
(3)	+2.794	+2.314	+2.247	+2.019	+1.813	+1.567	+1.557
(4)	+463	+380	+96	+161	+31	+256	+0
	13.474	13.215	13.398	14.533	13.857	13.582	13.937

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
(1)	13.762	14.775	14.791	15.595	16.024	16.696	17.640	18.033
(2)	-340	-353	-414	-349	-392	-295	-296	-314
(3)	+1.473	+1.334	+1.224	+1.091	+984	+913	+857	+851
(4)	+28	+422	+115	+370	+316	+553	0	+135
	14.923	16.178	15.716	16.707	16.932	17.867	18.201	18.705

2. Om diverse redenen die wisselden in de tijd, zijn de cijfers opgenomen in voorliggend verslag, zoals deze die opgenomen zijn in de vorige verslagen, van geen wetenschappelijke precisie. Inderdaad :

- om onopgehelderde redenen zijn er verschillen in aantal tussen de aangiften zwangerschapsafbreking door de artsen, individueel opgesteld, en de jaarlijkse verslagen van de instellingen binnen dewelke die artsen de geneeskunde beoefenen;
- de Commissie heeft niet de macht om na te gaan of de door de artsen en instellingen meegedeelde gegevens overeenstemmen met een

wetenschappelijk vastgestelde werkelijkheid; zij staat zelfs machteloos om na te gaan of de documenten die haar werden overgemaakt correct werden ingevuld ; en zij heeft evenmin de macht om van een instelling of een arts te eisen dat ze aangiften zouden doen. Kortom, de Commissie is volledig afhankelijk van de gegevens die haar worden overgemaakt.

3. Of het nu om bruto-gegevens (tabel 1.A.1 deel 1) of om verbeterde gegevens (cfr. hierboven) gaat, het totaal aantal zwangerschapsafbrekingen meegedeeld aan de Commissie is nog gestegen in 2006 en 2007 ten opzichte van voorgaande jaren.

Er dient terzake opgemerkt te worden dat in 2006, een nieuw hospitaal –t.t.z. een hospitaal dat tot dan toe geen enkel gegeven had overgemaakt- 25 aangiften heeft gedaan; en in 2007 heeft een nieuwe materniteit 2 formulieren overgemaakt. Deze twee instellingen zijn franstalig.

Dit toont goed aan dat, indien de statistiek van de zwangerschapsafbrekingen een numerieke groei laat optekenen, deze groei meerdere verschillende oorzaken kan hebben, onder andere, dat er een verbetering merkbaar is in de manier waarop de wet van 13 augustus 1990 houdende oprichting van de Evaluatiecommissie, wordt waargenomen en dus toegepast door de medische wereld.

4. Zoals de Commissie het dikwijls heeft laten opmerken, en meer in het bijzonder in haar verslagen van 2002, 2004 en 2006, zou een multidisciplinaire studie kunnen proberen het geheel aan cijfers te interpreteren in het licht van andere op hun beurt geëvalueerde gegevens (demografische, medische, psychologische, socio-economische, politieke en culturele).

Het gevaar is bestaande dat uit de gegevens, waarover de Commissie beschikt en die zij in voorliggend verslag meedeelt, overhaaste conclusies zouden getrokken worden.

Mits dit voorbehoud, kan men evenwel niet anders dan getroffen zijn door het feit dat enerzijds, de bevolking van België gedurende de laatste jaren is toegenomen, en anderzijds, dat in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest iets meer dan 25,5% (of een verhoging van ongeveer 1% ten opzichte van de vorige periode) van het

totaal aantal aangegeven zwangerschapsafbrekingen (tabel 1.A.4.1 van deel 1) uitgevoerd wordt, dat 33% (of een verhoging in de orde van 3% ten opzichte van het verslag van de vorige periode) van de vrouwen verklaren zich in een materiële noodsituatie te bevinden (tabel 2.1.1.1 van deel 1) en juist die regio van het Koninkrijk de hoogste werkloosheidsgraad kent.

De economische crisissituatie waarin België beland is zou deze evolutie nog kunnen verergeren.

Misschien zou een wetswijziging, die zou toelaten meer volledige gegevens in te zamelen over de vrouwen die een zwangerschapsafbreking vragen, er toe bijdragen zich meer specifiek op de preventie te richten.

Hierbij denken wij aan juistere gegevens over de feitelijke situatie, eerder dan aan de burgerlijke staat, over de socio-economische toestand, over de nationaliteit,...

De Commissie verheugt zich er in dit opzicht over kennis genomen te hebben van het "Wetsvoorstel houdende 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, tot wijziging van de artikelen 348, 350, 351 en 352 van het Strafwetboek en tot opheffing van artikel 353 van hetzelfde wetboek" neergelegd bij de Senaat door de Heer Patrick Vankrunkelsven en Mevrouw Christine Defraigne. (Parl. Doc. Senaat, zitting 2008-2009, nr 4-993/1).

5. Hoe kan men het aantal zwangerschapsafbrekingen doen dalen?

Overeenkomstig artikel 1, §3, c), van de wet van 13 augustus 1990, meent de Commissie haar aanbevelingen gedaan in het vorige verslag te mogen herhalen :

- a) De preventie van ongewenste zwangerschappen en dus van zwangerschapsafbrekingen, begint noodzakelijk bij het stimuleren van respect voor zichzelf en voor de ander en van verantwoordelijkheid op te nemen ten opzichte van een mogelijke derde.

Specifiek naar jongeren, zowel jongens als meisjes, moeten bewust zijn van hun vruchtbaarheid en zij moeten hiervoor verantwoordelijkheid kunnen dragen.

Een gespecialiseerde voorlichting en een aangepaste vorming zijn onontbeerlijk zowel op school als daarbuiten, om hen aan te leren hoe zij op gepaste wijze

affectieve en seksuele relaties alsook hun vruchtbaarheid kunnen begrijpen.

De verbetering van de kwaliteit van deze vorming veronderstelt de integratie van een seksuele en relationele opvoeding in de opleidingsprogramma's van de toekomstige leerkrachten. Slechts als aan deze voorwaarde wordt voldaan kan een geactualiseerde informatie die een betere toegang tot alle vormen van contraceptie toelaat, vruchten afwerpen.

- b) De vrouw moet steeds vrij kunnen beslissen of zij haar zwangerschap al dan niet wil afbreken. Er moet voor gezorgd worden dat vrouwen kunnen weerstaan aan de sociale druk van personen die hen willen aanzetten tot abortus of dit net willen verhinderen.

Ook financiële motieven mogen de keuze van de vrouw niet bepalen.

- c) De Commissie vraagt eens te meer aandacht voor de suggesties geformuleerd door de instellingen, zowel de centra als de ziekenhuizen en de hospitalen.

Sedert 1992, stelt de Commissie om de twee jaar een evaluatieverslag op dat overeenkomstig de wet die haar heeft opgericht, wordt overgemaakt aan het federaal Parlement. Nochtans werd de bevoegdheid om preventieve maatregelen te nemen "met het oog op het doen dalen van zwangerschapsafbrekingen" grotendeels toegewezen aan de gemeenschappen ; een goed aantal van de hoger vermelde suggesties zijn er trouwens de illustratie van.

De Commissie neemt derhalve de vrijheid om haar verslag voortaan ook over te maken aan de regeringen en de parlementen van de gemeenschappen.

4. ONTVANGEN WERKEN

ONTVANGEN WERKEN

I. RAPPORTEN :

a. BELGIE :

- BELLENS, R., CRAEYMEERSCH, G., VAN CROMBRUGGE, L., Kollektief Antikonceptie, Jaarverslag 1991, Gent, 1992, 52 blz.
- id., Kollektief Antikonceptie, Jaarverslag 1992, Gent, 1993, 28 blz.
- id., Kollektief Antikonceptie, Jaarverslag 1993, Gent, 1994, 52 blz.
- id., Kollektief Antikonceptie, Jaarverslag 1994, Gent, 1996, 54 blz.
- id., Kollektief Antikonceptie, Jaarverslag 1997, Gent, 1999, 56 blz.
- Centrum voor Algemeen Welzijn Sijp VUB., Jaarverslag 1998, 46 blz.
- Kind en Gezin, Jaarverslag 2003, 63 blz.
- Kind en Gezin, Het kind in Vlaanderen 2003, 157 blz.
- MORBE, E., De abortuswet en de evaluatiecommissie, schets van de totstandkoming, 2005, 252 blz.
- Kind en Gezin, Het kind in Vlaanderen 2004, 193 blz.
- Kind en Gezin, Het kind in Vlaanderen 2005, 199 blz.
- CRZ, Jaarverslag 2005, 32 blz.
- Avortement : Libertés en danger, Actes du colloque international du 12 décembre 2005 à Bruxelles, FPS.
- Kind en Gezin, Het kind in Vlaanderen 2006, 195 blz.
- Kind en Gezin, Het kind in Vlaanderen 2007, 191 blz.
- VAN DEPUTTE, C., Een analyse van de discussie over het al dan niet strafbaar stellen van abortus, licentiaatsverhandeling 2006-2007.

b. BUITENLAND :

CANADA :

Therapeutic Abortions, 1995, Ottawa, 1997, 52 blz.

DENEMARKEN :

- N., Statistik om prevention og aborter 1988, Vitalstatistik, Kopenhagen, 1989, 82 blz.
- id., 1990, Vitalstatistik, Kopenhagen, 1992, 93 blz.

FRANKRIJK :

GUIGNON, N., Les interruptions volontaires de grossesse en France de 1980 à 1989, SESI, Bureau ST 1., Parijs, 1991, 101 blz.

NEDERLAND :

- N., Jaarverslag van de Geneeskundig Hoofdinspecteur van de Volksgezondheid inzake het toezicht op de naleving van de Wet afbreking zwangerschap, 1987, Tweede Kamer, 1989-90, 18386, nrs 33, 34 en 36 ;
- id., 1988, Tweede Kamer, 1990-91, 18386, nrs. 37, 39 en 41 ;
- id., 1989 -90, Tweede Kamer, 1991-92, 18386, nr. 44.
- RADEMAKERS, J., Abortus in Nederland, Jaarverslag landelijke abortusregistratie, 1987-88, Stimezo-onderzoek, Utrecht, 1990, 90 blz.
- id., 1989-90, Stimezo-onderzoek, Utrecht, 1992, 62 blz.
- id., 1991-92, Stimezo-onderzoek, Utrecht, 1995, 54 blz.
- Jaarrapportage 2002 van de Wet afbreking zwangerschap, Staatstoezicht op de Volksgezondheid. Inspectie voor de gezondheidszorg, 18 blz.
- Jaarrapport 2003, Staatstoezicht op de Volksgezondheid. Inspectie voor de gezondheidszorg, 206 blz.
- Jaarrapportage 2004 van de wet afbreking zwangerschap, Den Haag, augustus 2005. Inspectie voor de Gezondheidszorg, 20 blz.
- Jaarrapportage 2005 van de wet afbreking zwangerschap, Den Haag, oktober 2006. Inspectie voor de Gezondheidszorg, 38 blz.
- Jaarrapportage 2006 van de wet afbreking zwangerschap, Den Haag, november 2007. Inspectie voor de Gezondheidszorg, 36 blz.
- Jaarrapportage 2007 van de wet afbreking zwangerschap, Den Haag, november 2008. Inspectie voor de Gezondheidszorg, 36 blz.

SPANJE :

- N., Interrupcion Voluntaria Del Embarazo, 1989, Min. Sanidad y Consumo, Madrid, 1991, 336 blz.
- id., 1994, Min. Sanidad y Consumo, Madrid, 1995, 248 blz.

VERENIGD KONINKRIJK :

- N., Abortion statistics, 1990, England and Wales, Series AB nr. 217, O.P.C.S., London, 1991, 73 blz.
- N., Abortion Act, 1967, Compendium of Guidance, Department of Health, London, 1995, 95 blz.

VERENIGDE STATEN :

N., Reported induced abortions in Wisconsin, 1990, Wisconsin department of Health and Social Services, Madison, 1991.

ROEMENIE :

Abortion and contraception in Romania, A strategic assessment of Policy, Programme and Research Issues, WHO-Geneva 2005, East European Institute for reproductive health, 51 blz.

II. ALGEMENE ARTIKELEN EN WERKEN.

ABELOOS-FOUREZ, M.Th., Onderzoek betreffende de vrouw in noodsituatie in het kader van de wetgeving over de zwangerschapsafbreking, Brussel, 1995, 16 blz.

Algemeen Bestuur van de Ontwikkelingssamenwerking, Studiedienst en beleidsondersteuning, Cel Vrouwen en Ontwikkeling, Gendersverslag 1997-1998, Verslag aan het Parlement, februari 1999.

BANKOLE, A., SINGH, S., HAAS, T., Reasons Why Women Have Induced Abortions : Evidence from 27 Countries – International Family Planning Perspectives, 1998.

BANKOLE, A., SINGH, S., HAAS, T., Characteristics of Women Who Obtain Induced Abortion : A Worldwide Review 1999.

BELIEN, P., Abortus : het grote taboe, Roularta Books, Zellik, 1992.

BELLO, P., DOLTO, C., SCHIFFMANN, A., Contraception, grossesse, IVG, Guide pratique, Editions du Seuil, Parijs, 1983, 189 blz.

BLAYO, C., L'enregistrement des avortements en Angleterre, au Pays de Galles et au Danemark, in Population, 1974, nr.2, blz. 326-341.

id., L'avortement légal en France, in Populations et Sociétés, janvier 1985, nr. 187.

id., L'avortement en Europe, in Espace, Populations, Sociétés, 1989-2, blz. 225-238.

id., L'avortement en Europe, in Vie Sociale, 1992, nr. 11-12, blz. 5-11.

CAMUS, F., L'avortement en Grande-Bretagne : bilan de la réforme, in Vie Sociale, 1992, nr. 11-12, blz. 51-60.

CENTRUM VOOR FAMILIALE STUDIES, Abortus voor het Parlement, Brussel, 1979, 23 blz.

id., De Wet Veil : enquête in Frankrijk, Brussel, 1979, 36 blz.

CLIQUET, R., (red.), Abortus Provocatus, C.B.G.S., Studies en Documenten, nr. 2., De Sikkels, Antwerpen, 1972, 508 blz..

CLIQUET, R., CALLENS, M. (red.), Gezinsvorming in Vlaanderen, C.B.G.S., Monografie 1993/1, Brussel, 1993,

COCK, P., Hulp bij ongewenste zwangerschap, juridisch en sociaal vademecum (losbladig), Federatie C.G.S.O., Gent, 1991.

de BEAUFORT, I.D., DUPUIS, H.M. (red.), Handboek Gezondheidsethiek, Van Gorcum, Assen - Maastricht, 1988, 681 blz.

DEHAENE, T., Zwangerschap uitgewist ?, Over beleving en begeleiding na abortus, Davidsfonds Leuven, 1998, 126 blz

FEDERATIE C.G.S.O., Abortus 178 blz : waar een wet is, is een weg (vouwfolder), Gent, 1993 .

FRANCOIS, K., Abortus : De Nationale Evaluatiecommissie die toeziet op de abortuswet, Humanistisch Verbond, Antwerpen, 1994, 116 blz.

GACEHPA, La réalité et la pratique de l'avortement en Belgique : enquête réalisée en 1985, Brussel, 1987, 24 blz.

HENSHAW, S., SINGH, S., HAAS, T., The Incidence of Abortion Worldwide, International Family Planning Perspectives, 1999.

HENSHAW, S., SINGH, S., HAAS, T., Readings on induced abortion, volume 2 : a world review 2000, International Family Planning Perspectives and Detailed Tables, Allan Guttmacher Institute, 2001.

INTERNATIONAL PLANNED PARENTHOOD FEDERATION, Progress postponed, Abortion in Europe in the 1990s, Londen, 1993, 173 blz.

INTERNATIONAL PLANNED PARENTHOUD FEDERATION, Abortion in Europe, volume 28, n° 2, autumn 2000.

KAMINSKI, H., CROST, M., Les interruptions de la grossesse, J. Gynécol.Obstet. Biol. Reprod., Parijs, 1991, 20, blz. 767-773.

KNÖFERL, Dr. G. e.a., Modellprogramm - "Beratungsstellen § 218", Band 127, Kohlhammer, Stuttgart, 1981, 262 blz.

KOLLEKTIEF ANTIKONCEPTIE, Ongewenste Zwangerschap (onthaaltbrochure), Gent, 1993.

MARQUES-PEREIRA, B., L'interruption Volontaire de Grossesse, in Courrier Hebdomadaire nrs. 1127 en 1128, CRISP, Brussel, 1986, 41 + 46 blz.
id., L'avortement en Belgique, Editions de l'Université, Brussel, 1989, 166 blz.

MINISTERE DE LA CULTURE ET DES AFFAIRES SOCIALES DE LA COMMUNAUTE FRANCAISE DE BELGIQUE, Grossesse en question (informatiebrochure), i.s.m. CEDIF en GACEHPA, Brussel, 1993, 55 blz.

MINISTERIE VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU (I.H.E.) Gezondheid in het federale België en zijn Gemeenschappen, Brussel, 1993, 191 blz.

MOREAU N., Dr. SWENNEN B. , Dr. ROYNET D., et l'équipe du GACEHPA , Etude du parcours contraceptif des adolescentes confrontées à une grossesse non prévue : Eléments pour une meilleure prévention, GACEPHA ASBL, Bruxelles, 2006, 151 blz.

MOUVEMENT FRANCAIS POUR LE PLANNING FAMILIAL, Avortement et contraception, démographie, Parijs, 1993.

Avortement et application de la loi – Aide-memoire législatif, Paris, 1996.

L'avortement, un droit à protéger (oppositions et opposants en France), Paris, 1995.

N., L'interruption Volontaire de Grossesse en Centres extra-hospitaliers, Les cahiers du GERM, Collection Expériences et Analyses, GACEPHA, II, 1993, n° 225, Brussel, 1993, 42 blz.

N., Choosing Abortion, Women's Information Network, Dublin, 1993, 40 blz.

PHILIPPE, J., Omtrent abortus, Dagboek van een dokter, EPO, Antwerpen, 1985, 128 blz.

RAHMAN, A., KATZIVE L. and HENSHAW S.K., A global review of laws on induced abortion 1985-1997, International Family Planning Perspectives.

RIEMSLAGH, M., VANMECHELEN, B., Abortus voorgoed voorbij ? Lannoo Campus, 2003, 156 blz.

TERRENOIRE, G., L'interruption volontaire de grossesse en Europe, Les cahiers du Comité National d'Éthique, 2001, 7 p.

TISSOT, B., VEKEMANS, M., L'interruption de grossesse en Belgique et dans les pays voisins, Brussel, 1990, 80 blz. + bijlagen

TOUSSAINT, Ph., (red.), L'avortement, Complexe, Brussel, 1973, 195 blz.

VAN ASSCHE, E., (red.), Ongewenste Zwangerschap, handboek hulpverlening, ACCO, Leuven, 1992, 170 blz.

VAN BILSEN, P.M.A., VISSER, A., Effecten van seksuele voorlichting aan jongeren, een literatuurstudie, I.H.F., Brussel, 1993, 82 blz.

VAN DEN BERGH, A.S., de methode FINKS, STIMEZO, Den Haag, 1977, 157 blz.

VAN WESTERING, F., SPANJAARD, H., Zo zit dat, Margriet reeks, De Geïllustreerde Pers, Weert, 1990, 95 blz.

VENNER, F., L'opposition à l'avortement - du lobby au commando, BERG INTERNATIONAL, Collection pensée politique et sciences sociales, 1995, 197 blz.

VISSER, A., GEERAERT, A., LEHERT, P., Seksualiteit en relatievorming : anticonceptie in België, ACCO, Leuven, 1991, 181 blz.

VISSER, A., GEERAERT, A., LEHERT, P., Sexualité et contraception : Les relations dans les couples en Belgique, De Boeck Université, Brussel, 1993, 174 blz.

WITTE, E., De liberalisering van de abortuswetgeving in België (1970-1990), Rapporten en perspectieven omtrent Vrouwenstudies, nr. 4., VUB Press, Brussel, 1993.

ZUCKER-ROUVILLOIS, E., La loi française sur l'Interruption Volontaire de Grossesse: sa construction, in Vie Sociale, 1992, nr. 11-12, blz. 13-50.

SAMENSTELLING VAN DE NATIONALE EVALUATIECOMMISSIE
BELAST MET DE EVALUATIE VAN DE WET VAN 3 APRIL 1990 BETREFFENDE
DE ZWANGERSCHAPSAFBREKING (K.B. van 29 november 2002)

Effectieve leden :

1° in de hoedanigheid van geneesheer :

- Dhr. Alfons Van Orshoven (N) ;
- Dhr. Marc Cosyns (N) ;
- Dhr. Serge De Cooman ((F) ;
- Mevr. Lise Thiry (F) ;
- Dhr. Paul Deschepper (N) ;
- Mevr. Chantal Kortmann (N) ;
- Mevr. Annie Champion (F) ;
- Mevr. Françoise Kruijten (F) ;

2° in de hoedanigheid van hoogleraar in de rechten aan een Belgische Universiteit of advocaat :

- Dhr. Jules Messinne (F) – Président ;
- Dhr. Herman Nys (N) ;
- Dhr. Roger Lallemant (F) ;
- Mevr. Jacqueline Dalcq-Depoorter (F) ;

3° als leden afkomstig uit middelen die belast zijn met het onthaal en de begeleiding van vrouwen in noodtoestand :

- Mevr. Trees Dehaene (N) - Voorzitter ;
- Mevr. Karen François (N) ;
- Mevr. Arlette Geuens (N) ;
- Mevr. Monique Rifflet (F) ;

Plaatsvervangende leden :

1° in de hoedanigheid van geneesheer :

- Dhr. Paul Devroey (N) ;
- Dhr. Guido Van Hoorde (N) ;
- Dhr. Luc Rogiers (F) ;
- Mevr. Isabelle Salmon (F) ;
- Dhr. Luc Kiebooms (N) ;
- Mevr. Maria Goossens (N) ;
- Mevr. Mireille Fontanieu (F) ;
- Mevr. Véronique Lheureux (F) ;

2° in de hoedanigheid van hoogleraar in de rechten aan een Belgische Universiteit of advocaat :

- Dhr. Stefaan Callens (N) ;
- Dhr. Patrick Mandoux (F) ;
- Dhr. Pierre Jaumotte (F) ;
- Mevr. Pascale Vielle (F) ;

3° als leden afkomstig uit middens die belast zijn met het onthaal en de begeleiding van vrouwen in noodtoestand :

- Mevr. Griet Demeestere (N) ;
- Mevr. Simonne Janssens-Vanoppen (N) ;
- Mevr. Elly Van Assche (N) ;
- Mevr. Claire Quevrin (F) ;

**SAMENSTELLING VAN HET ADMINISTRATIEF KADER VAN DE
NATIONALE EVALUATIECOMMISSIE BELAST
MET DE EVALUATIE VAN DE WET VAN 3 APRIL 1990 BETREFFENDE DE
ZWANGERSCHAPSAFBREKING (K.B. van 29 november 2002)**

Mevr. Marie-Jeanne Ribbens (N)
Mevr. Anne-Marie Sacré-Bastin (F)
Dhr. Kristiaan Coppens (N)
Mevr. Celine Lievens (N)
Mevr. Karine Delatte (F)
Mevr. Lydie Cappelmanns (F)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS ET SÉNAT
DE BELGIQUE

21 janvier 2009

**COMMISSION NATIONALE D'ÉVALUATION DE LA LOI DU 3 AVRIL 1990 RELATIVE À
L'INTERRUPTION DE GROSSESSE
(loi du 13 août 1990)**

RAPPORT À L'ATTENTION DU PARLEMENT

1 JANVIER 2006 – 31 DÉCEMBRE 2007

AOÛT 2008

cdH	:	centre démocrate Humaniste		
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams		
Ecolo-Groen!	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen		
FN	:	Front National		
LDD	:	Lijst Dedecker		
MR	:	Mouvement Réformateur		
N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie		
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten		
PS	:	Parti Socialiste		
sp.a	:	Socialistische partij anders		
VB	:	Vlaams Belang		

<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties:</i>		<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>	
DOC 52 0000/000:	Parlementair document van de 52 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 52 0000/000:	Document parlementaire de la 52 ^{ème} législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA:	Questions et Réponses écrites
CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)	CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)
CRABV:	Beknopt Verslag (blauwe kaft)	CRABV:	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)
CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)	CRIV:	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)
PLEN:	Plenum	PLEN:	Séance plénière
COM:	Commissievergadering	COM:	Réunion de commission
MOT:	moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)	MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i>		<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i>	
<i>Bestellingen:</i>		<i>Commandes:</i>	
Natieplein 2		Place de la Nation 2	
1008 Brussel		1008 Bruxelles	
Tel.: 02/ 549 81 60		Tél. : 02/ 549 81 60	
Fax: 02/549 82 74		Fax : 02/549 82 74	
www.deKamer.be		www.laChambre.be	
e-mail: publicaties@deKamer.be		e-mail: publications@laChambre.be	

**COMMISSION NATIONALE D'EVALUATION DE
LA LOI DU 3 AVRIL 1990
RELATIVE A L'INTERRUPTION DE GROSSESSE
(LOI DU 13 AOÛT 1990)**

**RAPPORT A L'ATTENTION DU PARLEMENT
1 JANVIER 2006 – 31 DECEMBRE 2007**

AOÛT 2008

**COMMISSION NATIONALE D'ÉVALUATION DE
LA LOI DU 3 AVRIL 1990
RELATIVE A L'INTERRUPTION DE GROSSESSE
(LOI DU 13 AOÛT 1990)**

**RAPPORT A L'ATTENTION DU PARLEMENT
1 JANVIER 2006 – 31 DECEMBRE 2007**

AOÛT 2008

TABLE DES MATIERES

AVANT-PROPOS

1. RAPPORT STATISTIQUE

1. DESCRIPTION

A. DONNEES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	1
1. Les interruptions de grossesse selon l'âge de la femme	1
2. Les interruptions de grossesse selon l'état civil	3
3. Les interruptions de grossesse selon le nombre d'enfants mis au monde	4
4. Les interruptions de grossesse selon le domicile de la femme	5
4.1. Données générales	5
4.2. Les femmes domiciliées à l'étranger : division par continent	6
5. Etablissements où se pratique l'interruption de grossesse	7
B. DONNEES PSYCHOSOCIALES	8
6. Situations de détresse invoquées	8
C. DONNEES MEDICALES	9
7. Méthode de contraception la plus utilisée pendant le dernier mois	9
8. Causes d'échec de la contraception	10
D. ASPECTS MEDICO-TECHNIQUES DU TRAITEMENT	11
9. Méthode utilisée pour l'interruption de grossesse	11
10. Anesthésie	11
11. Durée d'hospitalisation	12
12. Complications	12

2. TABULATIONS CROISEES

1.	Situation de détresse	13
1.1.	Domicile de la femme invoquant une situation de détresse matérielle	13
1.2.	Domicile de la femme invoquant une situation de détresse personnelle	13
1.3.	Age et situation de détresse	14
1.4.	Situation de détresse et état civil	15
1.5.	Situation de détresse et nombre d'enfants	16
2.	Méthode de contraception	18
2.1.	Méthode de contraception et tranches d'âge	18
2.2.	Méthode de contraception et état civil	20
2.3.	Méthode de contraception et nombre d'enfants	21
3.	Méthode d'interruption de grossesse	23
3.1.	Méthode d'interruption de grossesse et complications	23
3.2.	Méthode d'interruption de grossesse et anesthésie	24
3.3.	Méthode d'interruption de grossesse et tranches d'âge	25
3.4.	Méthode d'interruption de grossesse et durée d'hospitalisation	26
4.	Durée d'hospitalisation	27
4.1.	Durée d'hospitalisation et anesthésie	27
4.2.	Durée d'hospitalisation et complications	28
5.	Hôpital ou centre	29
5.1.	Hôpital ou centre suivant le domicile de la femme	29
5.2.	Hôpital ou centre suivant les tranches d'âge	30
5.3.	Hôpital ou centre et complications	31
5.4.	Hôpital ou centre et durée d'hospitalisation	32
5.5.	Hôpital ou centre et méthode d'interruption de grossesse	32
5.6.	Hôpital ou centre et méthode d'anesthésie	33
5.7.	hôpital ou centre et interruption de grossesse après 12 semaines	33
ANNEXE 1 :	Remarques concernant la sous-rubrique « autres » du document d'enregistrement d'une interruption de grossesse	34
ANNEXE 2 :	Les interruptions de grossesse au-delà du délai de douze semaines	39

2. RAPPORTS ANNUELS DES ETABLISSEMENTS DE SOINS

INTRODUCTION 43

1. INSTITUTIONS FRANCOPHONES

Tableau – Centres	45
Tableau – Hôpitaux et cliniques	45

2. INSTITUTIONS NEERLANDOPHONES

Tableau – Centres	46
Tableau – Hôpitaux et cliniques	46

3. APERCU GENERAL

Tableau – Centres	47
Tableau – Hôpitaux	47

3. ANALYSE DES RAPPORTS ANNUELS DES SERVICES D'INFORMATION

1. ANALYSE DES RAPPORTS ANNUELS DES SERVICES D'INFORMATION FRANCOPHONES

A. CENTRES EXTRAHOSPITALIERS 49

1. Composition et fonctionnement du service	49
2. Accueil et assistance	49
3. Cas d'accueil et d'assistance qui doivent être signalés	51
5. Propositions afin d'améliorer la prévention en matière d'TVG	51

B. CLINIQUES ET HOPITAUX 53

1. Composition	53
2. Fonctionnement du service	53
3. Cas d'accueil et d'assistance signalés	54
4. Suggestions en vue d'améliorer la prévention	55

2. ANALYSE DES SERVICES D'INFORMATION NEERLANDOPHONES

A. CENTRES	56
1. Composition et fonctionnement du service	56
2. Méthodes d'accueil et d'assistance appliquées	57
3. Cas d'accueil et d'assistance signalés	59
4. Suggestions en vue d'améliorer la prévention des grossesses non désirées	59
B. HOPITAUX ET CLINIQUES	62
1. Composition	62
2. Méthodes de prise en charge et d'aides mises en oeuvre	62
3. Cas de prise en charge et d'aide qui méritent d'être mis en avant et propositions d'amélioration de la prévention en matière de grossesses non désirées	64

CONCLUSIONS

65

4. OUVRAGES RECUS

I. RAPPORTS	69
II. ARTICLES GENERAUX ET TRAVAUX	71

COMPOSITION DE LA COMMISSION NATIONALE D'EVALUATION DE L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE

75

COMPOSITION DU CADRE ADMINISTRATIF DE LA COMMISSION NATIONALE D'EVALUATION DE L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE

77

AVANT-PROPOS

Le Parlement voudra bien trouver ici le neuvième rapport de la Commission nationale d'évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse, modifiant les articles 348, 350, 351 et 32 du Code pénal et abrogeant l'article 353 du même Code, Commission instituée par la loi du 13 août 1990. Ce rapport porte sur les enregistrements d'interruptions de grossesse qui lui ont été communiqués pour les années 2006 et 2007.

Pour rappel, les travaux antérieurs de la Commission ont fait l'objet des communications suivantes au Parlement :

- en août 1992, sur l'état des travaux après quelques mois de fonctionnement ;
- en août 1993, sur les enregistrements couvrant la période du 1^{er} octobre au 1 décembre 1992;
- en août 1994, sur les enregistrements couvrant la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 1993;
- en août 1996, 1998, 2000, 2002, 2004 et 2006, sur les enregistrements couvrant respectivement les années 1994-1995, 1996-1997, 1998-1999, 2000-2001, 2002-2003 et 2004-2005.

Les conditions dans lesquelles la Commission a dû travailler à la rédaction du présent rapport sont singulières: ses membres, désignés pour quatre ans par l'arrêté royal du 29 décembre 2002 (*Moniteur belge* du 16 janvier 2003; l'arrêté est entré en vigueur le même jour), se sont trouvés dépourvus de tout mandat à partir du 15 janvier 2007.

Ses travaux pour l'examen des données recueillies pour les années 2006 et 2007 n'ont donc pas pu avoir lieu normalement. D'autre part, les appels aux candidats en vue du renouvellement de la Commission, publiés par les soins du Sénat, n'ont pas rencontré le succès nécessaire. Finalement, un arrêté royal du 18 novembre 2008, publié au *Moniteur belge* du 24 novembre 2008 (1^{ère} édition), a "prolongé jusqu'au 31 décembre 2008" les mandats des membres nommés le 29 novembre 2002.

Ceux-ci n'ont donc eu que quelques jours pour examiner et commenter les données recueillies et traitées entre-temps par le secrétariat. Ces circonstances expliquent pourquoi le présent rapport n'a pas pu être communiqué aux Chambres le 31 août dernier.

La Commission tient à souligner, une fois encore, qu'elle ne dispose que des seules informations qu'elle est autorisée par la loi à demander aux médecins et établissements de soins concernés.

Ce rapport se divise, comme les précédents, en trois parties.

La première traite des chiffres recueillis. Elle comprend deux sections: tout d'abord une présentation des données "brutes", socio-démographiques, psychosociales et médicales; et ensuite les corrélations entre ces données "brutes".

La deuxième partie concerne les informations recueillies, conformément à la loi du 13 août 1990 précitée, auprès des établissements de soins au moyen des rapports annuels qu'ils ont transmis à la Commission.

La troisième partie fournit une synthèse des données que les services d'information francophones et néerlandophones ont transmises dans leurs rapports annuels.

Comme lors des rapports précédents, la Commission se limitera dans ses conclusions à quelques recommandations, à certains égards plus complètes que celles formulées jusqu'ici.

La Commission tout entière renouvelle ses remerciements chaleureux aux membres du personnel administratif mis à sa disposition pour l'enregistrement et le traitement des données, et rend hommage à leur dévouement et à leur compétence, en soulignant que leur tâche fut rendue plus difficile en raison des circonstances ci-dessus exposées.

1. RAPPORT STATISTIQUE

REMARQUES PRELIMINAIRES

La rubrique "pas de réponse", mentionnée dans les tableaux, signifie que le document d'enregistrement d'une interruption volontaire de grossesse, établi par le médecin, ne comporte aucune réponse dans la rubrique concernée.

La rubrique « autres », mentionnée dans les tableaux dans les situations de détresse invoquées, les méthodes anticonceptionnelles, les méthodes d'interruption de grossesse, d'anesthésie et les complications sont détaillées dans l'ANNEXE 1

Les données sur les interruptions de grossesse après la période de 12 semaines, sont mentionnées dans l'ANNEXE 2

1. Description

A. Données socio-démographiques

1. Les interruptions de grossesse selon l'âge de la femme

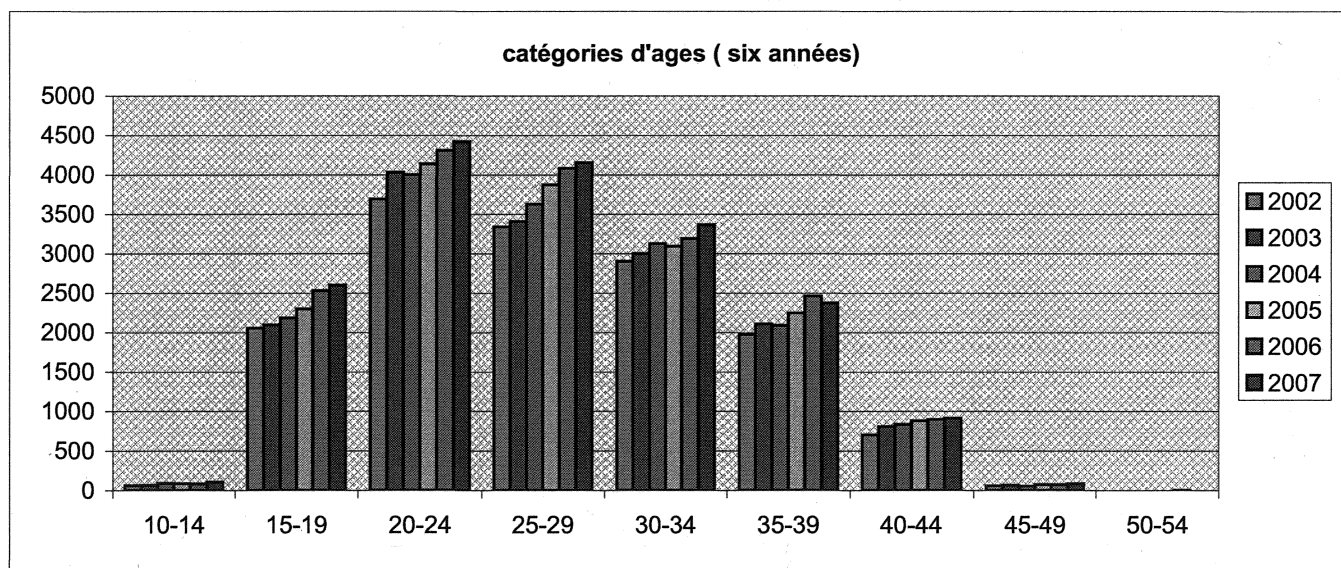
age	nombre		%	
	2006	2007	2006	2007
10	0	0	0,00	0,00
11	0	0	0,00	0,00
12	1	1	0,01	0,01
13	15	12	0,09	0,07
14	67	94	0,38	0,52
15	210	201	1,19	1,11
16	357	379	2,02	2,10
17	529	528	3,00	2,93
18	669	658	3,79	3,65
19	766	835	4,34	4,63
20	879	845	4,98	4,69
21	813	925	4,61	5,13
22	841	910	4,77	5,05
23	889	897	5,04	4,97
24	888	846	5,03	4,69
25	885	895	5,02	4,96
26	918	852	5,20	4,72
27	771	872	4,37	4,84
28	807	763	4,57	4,23
29	703	774	3,99	4,29
30	743	818	4,21	4,54
31	641	659	3,63	3,65
32	633	666	3,59	3,69
33	619	614	3,51	3,40
34	555	612	3,15	3,39
35	600	597	3,40	3,31
36	564	532	3,20	2,95
37	463	485	2,62	2,69
38	467	396	2,65	2,20
39	369	365	2,09	2,02
40	303	313	1,72	1,74
41	210	223	1,19	1,24
42	185	181	1,05	1,00
43	137	139	0,78	0,77
44	66	59	0,37	0,33
45	35	41	0,20	0,23
46	24	23	0,14	0,13
47	8	15	0,05	0,08
48	3	5	0,02	0,03
49	4	3	0,02	0,02
50	1	0	0,01	0,00
51	1	0	0,01	0,00
52	1	0	0,01	0,00
totaal	17640	18033	100,00	100,00
pas de réponse	0	0		
total général	17640	18033		

Moyenne d'âge 2006 : **27,40**

Moyenne d'âge 2007 : **27,33**

catégories d'âge	nombre					
	2002	2003	2004	2005	2006	2007
10-14	63	65	88	84	83	107
15-19	2059	2097	2188	2301	2531	2601
20-24	3692	4032	4002	4139	4310	4423
25-29	3339	3411	3628	3873	4084	4156
30-34	2904	3001	3131	3093	3191	3369
35-39	1976	2107	2094	2248	2463	2375
40-44	700	810	836	882	901	915
45-49	57	67	53	74	74	87
50-54	0	1	1	0	3	0
total	14790	15591	16021	16694	17640	18033
pas de réponse	1	4	3	2	0	0
total général	14791	15595	16024	16696	17640	18033

catégories d'âge	%					
	2002	2003	2004	2005	2006	2007
10-14	0,43	0,42	0,55	0,50	0,47	0,59
15-19	13,92	13,45	13,66	13,78	14,35	14,42
20-24	24,96	25,86	24,98	24,79	24,43	24,53
25-29	22,58	21,88	22,65	23,20	23,15	23,05
30-34	19,63	19,25	19,54	18,53	18,09	18,68
35-39	13,36	13,51	13,07	13,47	13,96	13,17
40-44	4,73	5,20	5,22	5,28	5,11	5,07
45-49	0,39	0,43	0,33	0,44	0,42	0,48
50-54	0,00	0,01	0,01	0,00	0,02	0,00
total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
pas de réponse						
total général						



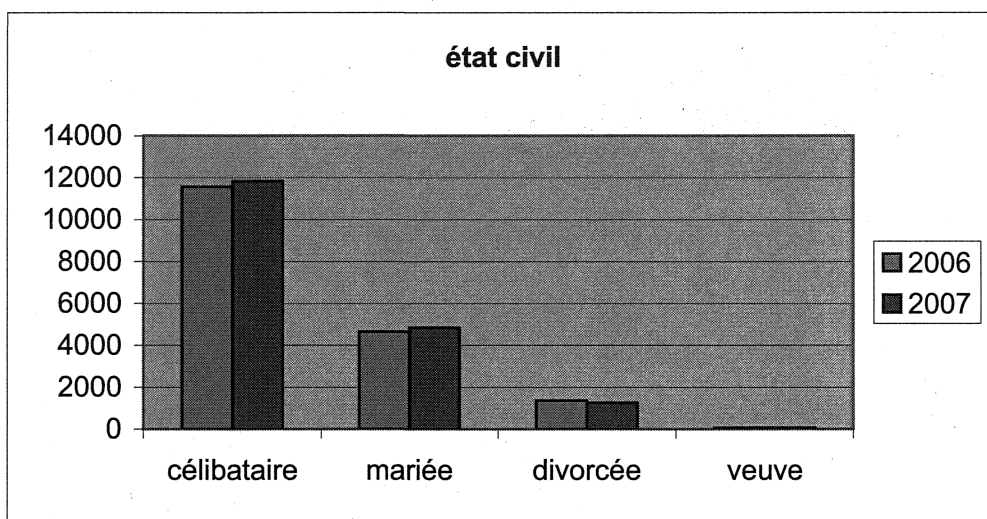
Selon les données de l'Inspection des Soins de Santé, les cliniques spécialisées des Pays-Bas ont pratiqué le nombre d'interruptions de grossesse repris ci-dessous sur des femmes provenant de Belgique et du Grand-Duché de Luxembourg :

En 2006 : **431** ont été pratiquées dans les cliniques frontalières de Eindhoven, Goes et Maastricht.

En 2007 : **416** ont été pratiquées dans les cliniques frontalières de Eindhoven, Goes et Maastricht.

2. Les interruptions de grossesse selon l'état civil

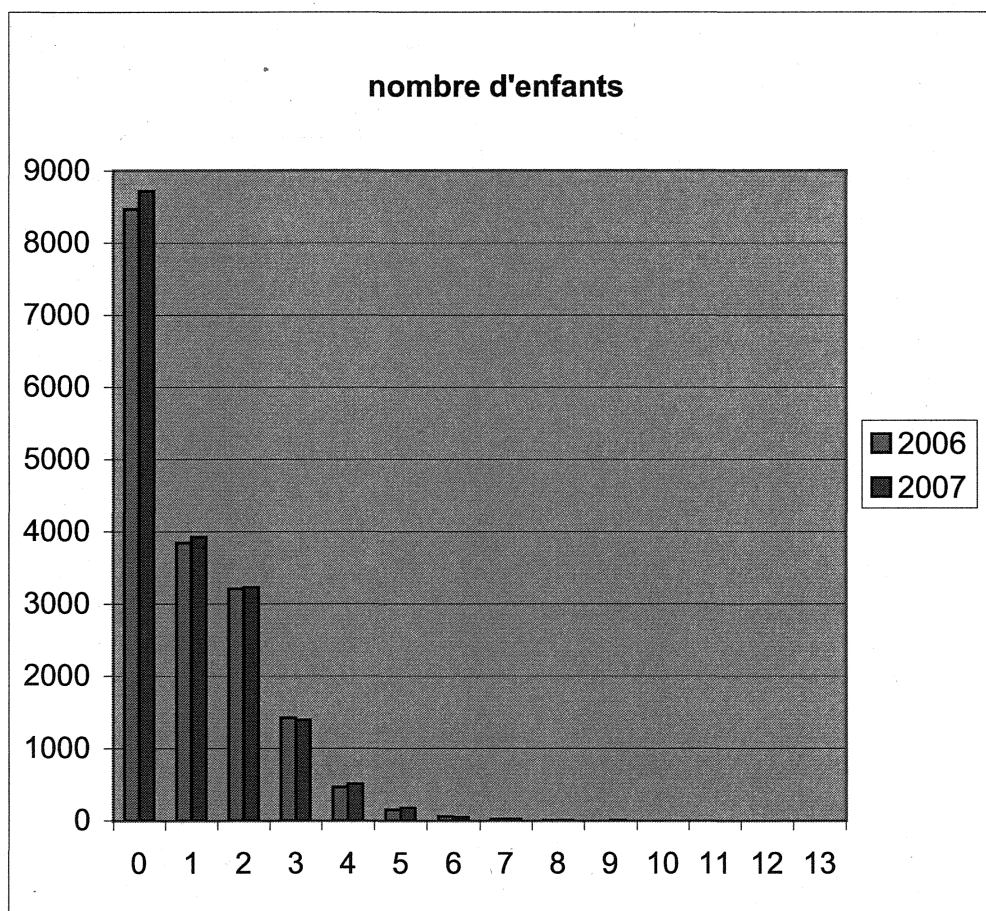
état civil	nombre		%	
	2006	2007	2006	2007
célibataire	11561	11827	65,54	65,59
mariée	4643	4859	26,32	26,95
divorcée	1361	1268	7,72	7,03
veuve	75	79	0,43	0,44
total	17640	18033	100,00	100,00
pas de réponse	0	0		
total général	17640	18033		



Les données officielles de l'état civil ne permettent pas de se faire une idée exacte de la situation réelle des patientes. Ainsi, une femme dont l'état civil est "mariée" peut vivre en couple avec son conjoint ou avec un autre partenaire, ou encore vivre seule, et une femme dont l'état civil est "célibataire" peut vivre en couple.

3. Les interruptions de grossesse selon le nombre d'enfants mis au monde

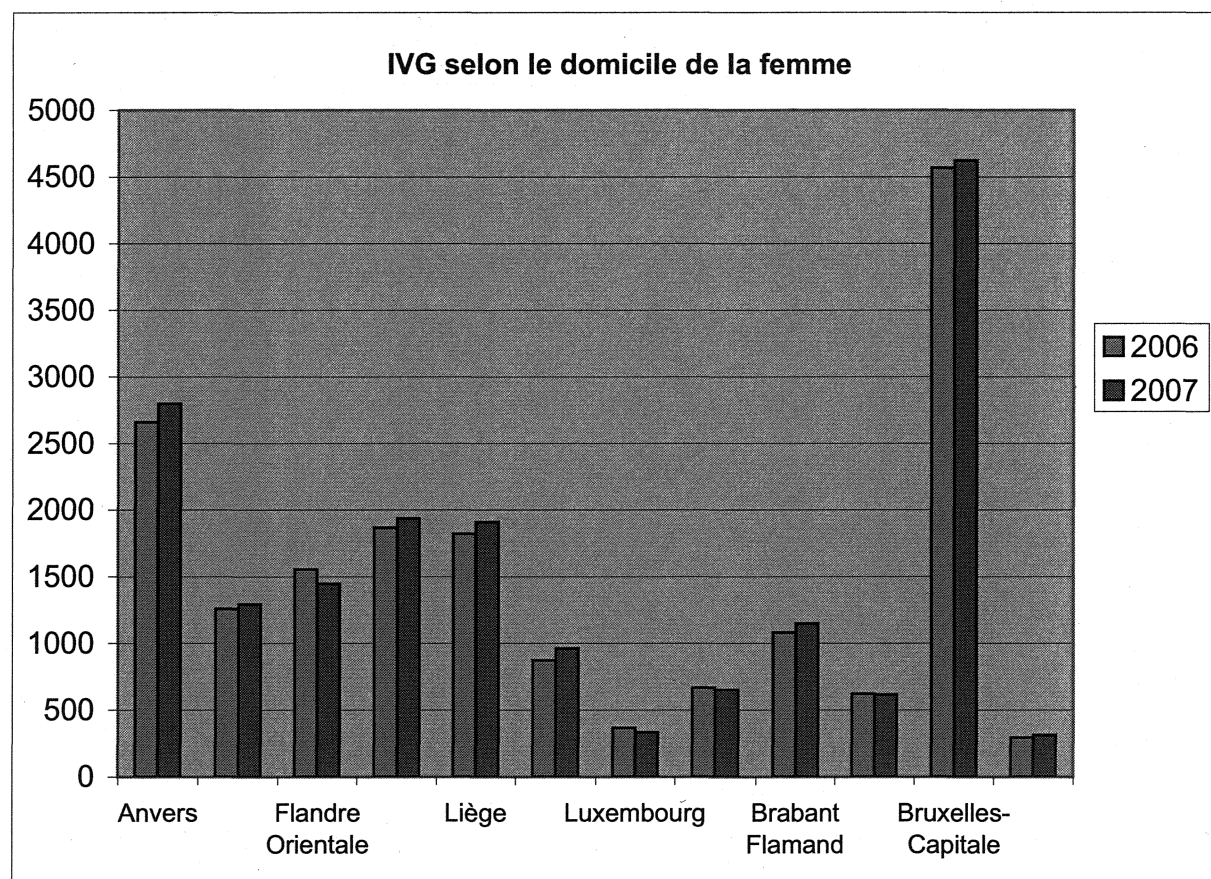
nombre d' Enfants	nombre		%	
	2006	2007	2006	2007
0	8467	8721	48,00	48,36
1	3841	3924	21,77	21,76
2	3209	3228	18,19	17,90
3	1420	1391	8,05	7,71
4	464	509	2,63	2,82
5	148	178	0,84	0,99
6	60	46	0,34	0,26
7	22	21	0,12	0,12
8	4	5	0,02	0,03
9	2	5	0,01	0,03
10	2	1	0,01	0,01
11	0	2	0,00	0,01
12	1	1	0,01	0,01
13	0	1	0,00	0,01
total	17640	18033	100,00	100,00
pas de réponse	0	0		
total général	17640	18033		



4. Les interruptions de grossesse selon le domicile de la femme

4.1. Données générales

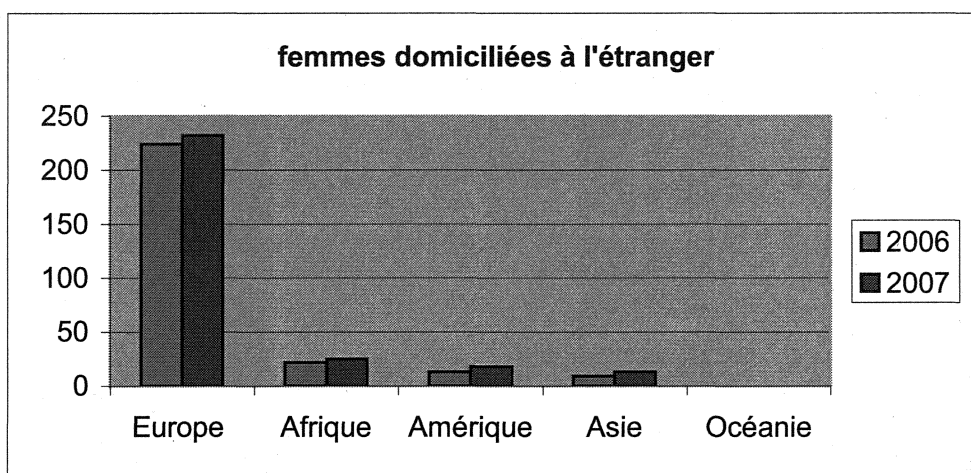
domicile	nombre		%	
	2006	2007	2006	2007
Anvers	2661	2797	15,09	15,51
Flandre Occidentale	1258	1294	7,13	7,18
Flandre Orientale	1557	1447	8,83	8,02
Hainaut	1867	1936	10,58	10,74
Liège	1820	1910	10,32	10,59
Limbours	874	961	4,95	5,33
Luxembourg	367	335	2,08	1,86
Namur	669	652	3,79	3,62
Brabant Flamand	1082	1149	6,13	6,37
Brabant Wallon	623	616	3,53	3,42
Bruxelles-Capitale	4566	4622	25,88	25,63
A l'étranger	296	314	1,68	1,74
total	17640	18033	100,00	100,00
pas de réponse	0	0		
total général	17640	18033		



4.2. Les femmes domiciliées à l'étranger: division par continent

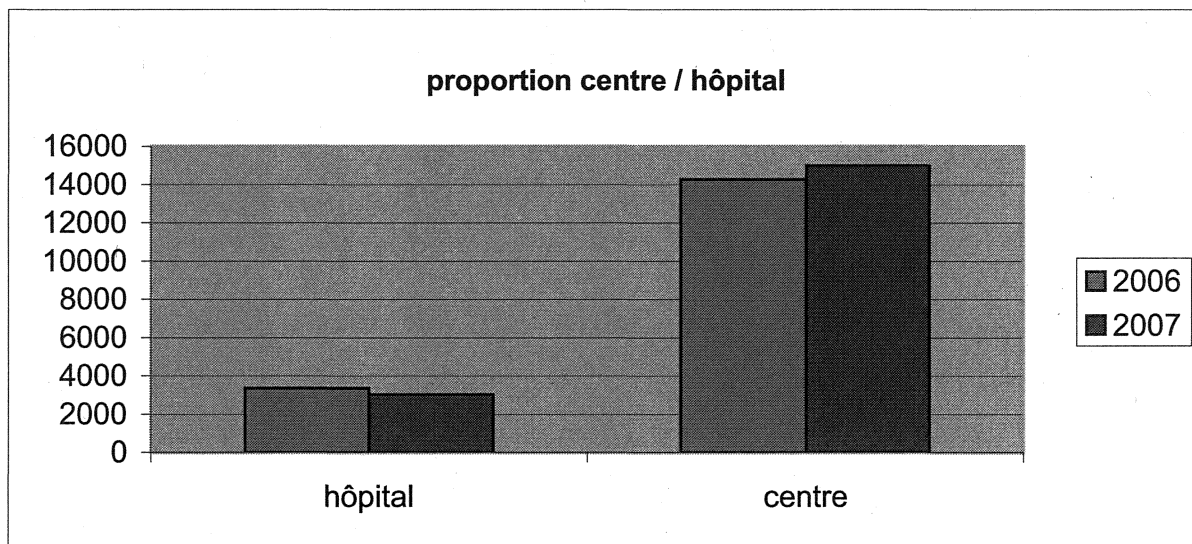
origine	nombre		%	
	2006	2007	2006	2007
Europe	224	232	83,58	80,56
Afrique	22	25	8,21	8,68
Amérique	13	18	4,85	6,25
Asie	9	13	3,36	4,51
Océanie	0	0	0,00	0,00
total	268	288	100,00	100,00
pas de réponse	28	26		
total général	296	314		

Les totaux de ce tableau diffèrent de ceux du tableau précédent en ce qui concerne les femmes domiciliées à l'étranger; cette différence est due au fait que les déclarantes n'ont pas toujours mentionné le pays d'origine.
Les chiffres les plus exacts sont donc ceux qui figurent au tableau précédent 4.1.



5. Etablissements où se pratique l'interruption de grossesse

Type	nombre		%	
	2006	2007	2006	2007
hôpital	3351	3032	19,00	16,81
centre	14289	15001	81,00	83,19
total	17640	18033	100,00	100,00



B. Données psycho-sociales

6. situations de détresse invoquées

Liste des situations de détresse

A.00 problèmes de santé de la femme enceinte

A.01 problèmes de santé de l'enfant à naître

A.02 problèmes de santé mentale

B.13 la femme se sent trop jeune

B.14 la femme se sent trop âgée

B.15 étudiante

B.16 femme isolée

B.17 pas de souhait d'enfant pour le moment

B.18 famille complète

C.20 problèmes financiers

C.21 situation professionnelle

C.22 situation de logement

D.30 relation récemment interrompue

D.31 le partenaire n'accepte pas la grossesse

D.32 relation occasionnelle

D.33 relation trop récente

D.34 relation hors mariage

D.35 problèmes de couple

D.36 problèmes relationnels avec l'entourage

D.37 problèmes juridiques liés au divorce

E.40 viol

E.41 inceste

F.50 réfugiée politique

G.99 autres

Catégories de situations de détresse

A. Santé physique ou psychique de la mère ou de l'enfant à naître

B. Raisons personnelles

C. Raisons financières ou matérielles

D. Problèmes de couple ou de la famille

E. Grossesse suite à un viol ou un inceste

F. Réfugiée politique

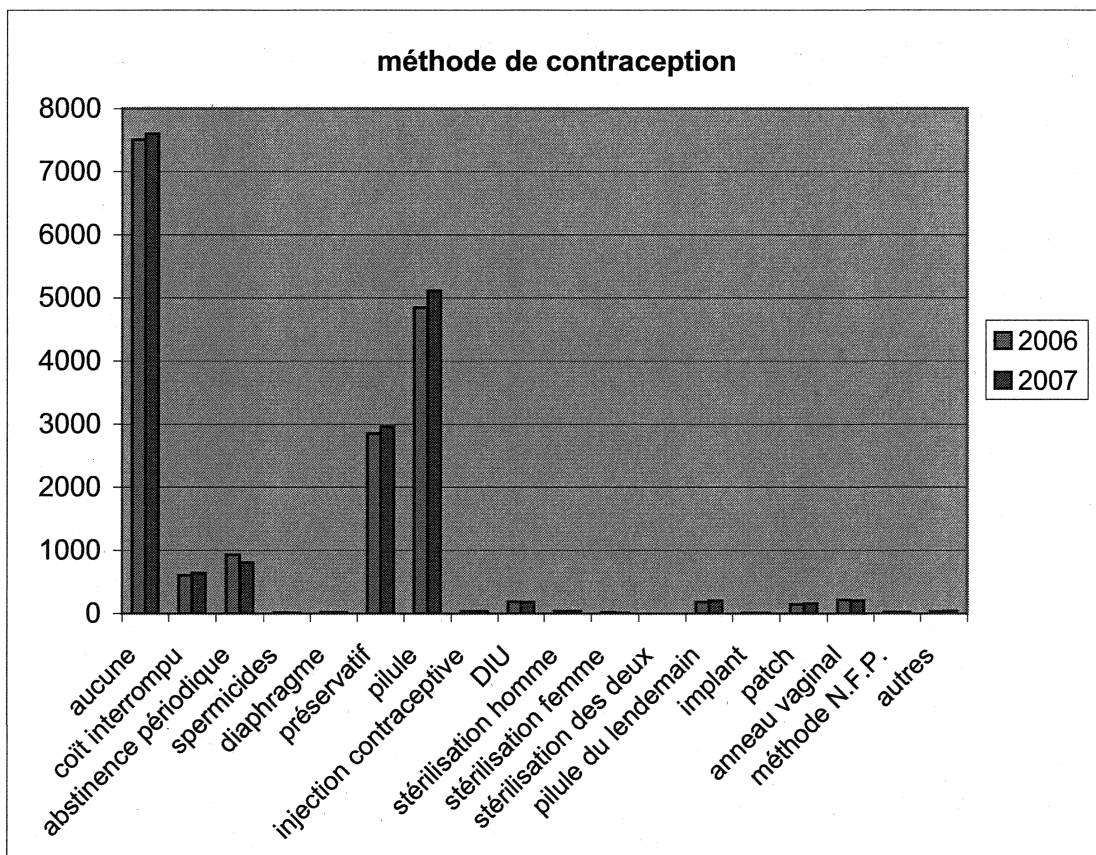
G. Autres

liste	nombre		pourcentage	
	2006	2007	2006	2007
A.00	500	526	1,88	1,94
A.01	270	335	1,01	1,24
A.02	231	256	0,87	0,95
B.13	3253	3477	12,22	12,84
B.14	709	669	2,66	2,47
B.15	2458	2479	9,23	9,15
B.16	1011	824	3,80	3,04
B.17	3978	4271	14,94	15,77
B.18	2933	2867	11,02	10,58
C.20	2013	1920	7,56	7,09
C.21	1289	1394	4,84	5,15
C.22	382	415	1,43	1,53
D.30	1456	1521	5,47	5,62
D.31	759	721	2,85	2,66
D.32	595	658	2,23	2,43
D.33	1339	1297	5,03	4,79
D.34	631	724	2,37	2,67
D.35	1280	1336	4,81	4,93
D.36	369	393	1,39	1,45
D.37	151	118	0,57	0,44
E.40	56	59	0,21	0,22
E.41	2	1	0,01	0,00
F.50	637	497	2,39	1,83
G.99	321	330	1,21	1,22
total	26623	27088	100,00	100,00

C. Données médicales

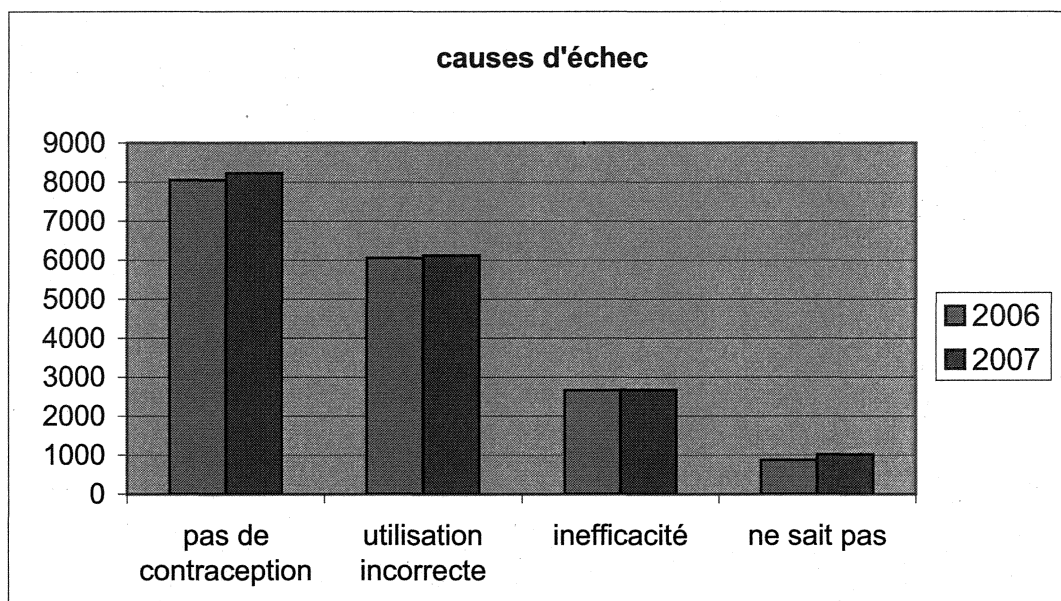
7. Méthode de contraception la plus utilisée pendant le dernier mois

méthode	nombre		%	
	2006	2007	2006	2007
aucune	7507	7600	42,56	42,14
coït interrompu	604	636	3,42	3,53
abstinence périodique	930	803	5,27	4,45
spermicides	13	9	0,07	0,05
diaphragme	20	21	0,11	0,12
préservatif	2850	2958	16,16	16,40
pilule	4845	5110	27,47	28,34
injection contraceptive	36	35	0,20	0,19
DIU	184	181	1,04	1,00
stérilisation homme	35	39	0,20	0,22
stérilisation femme	18	12	0,10	0,07
stérilisation des deux	1	1	0,01	0,01
pilule du lendemain	178	198	1,01	1,10
implant	10	10	0,06	0,06
patch	146	154	0,83	0,85
anneau vaginal	212	203	1,20	1,13
méthode N.F.P.	22	25	0,12	0,14
autres	29	38	0,16	0,21
total	17640	18033	100,00	100,00
pas de réponse	0	0		
total général	17640	18033		



8. Causes d'échec de la contraception

cause	nombre		%	
	2006	2007	2006	2007
pas de contraception	8050	8231	45,63	45,64
utilisation incorrecte	6057	6118	34,34	33,93
inefficacité	2659	2670	15,07	14,81
ne sait pas	874	1014	4,95	5,62
total	17640	18033	100,00	100,00
pas de réponse	0	0		
total général	17640	18033		



Ces chiffres ont été établis à partir des déclarations faites par les femmes et ne peuvent être recoupés scientifiquement.

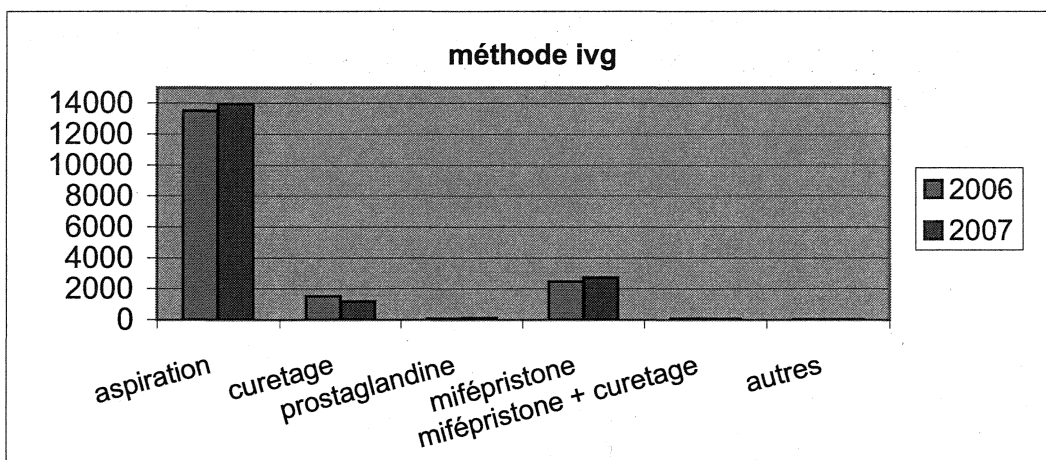
La commission ne possède pas de renseignements quant à la fréquence de l'utilisation des différentes méthodes de contraception au niveau de la population.

La publication de ces chiffres ne contient aucun jugement de valeur quant à la fiabilité des méthodes utilisées.

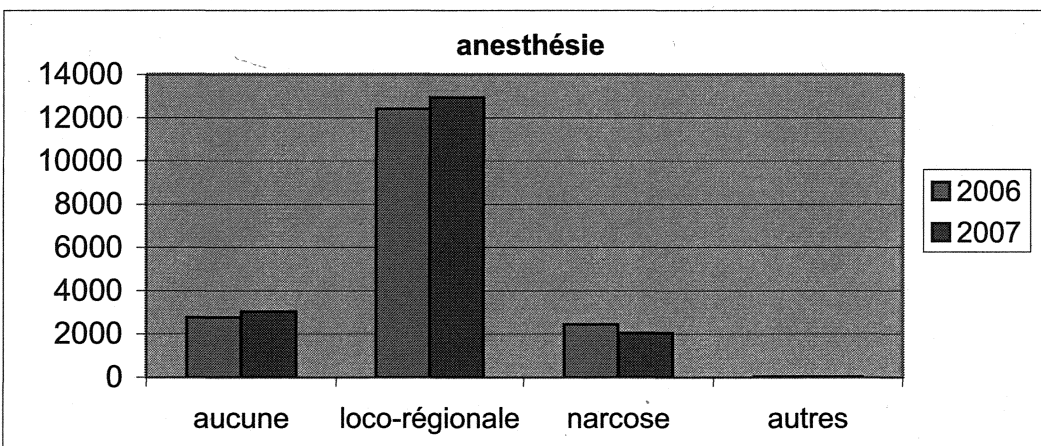
Cette réflexion concerne les tableaux 7 et 8.

D. Aspects médico-techniques du traitement**9. Méthode utilisée pour interrompre la grossesse**

méthode	nombre		pourcentage	
	2006	2007	2006	2007
aspiration	13506	13941	76,56	77,31
curetage	1508	1178	8,55	6,53
prostaglandine	85	104	0,48	0,58
mifépristone	2455	2729	13,92	15,13
mifépristone + curetage	71	67	0,40	0,37
autres	15	14	0,09	0,08
total	17640	18033	100,00	100,00
pas de réponse	0	0		
total général	17640	18033		

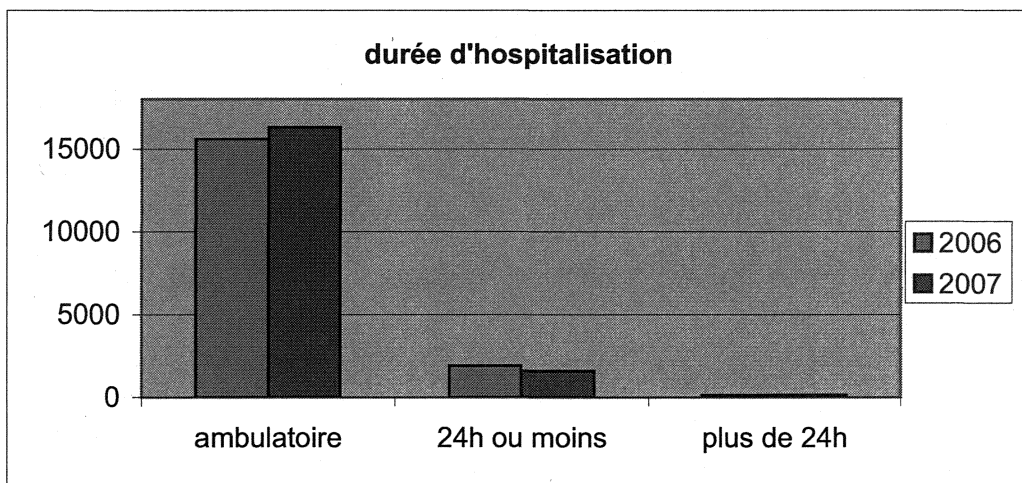
**10. Anesthésie**

méthode	nombre		%	
	2006	2007	2006	2007
aucune	2766	3028	15,68	16,79
loco-régionale	12406	12934	70,33	71,72
narcose	2446	2041	13,87	11,32
autres	22	30	0,12	0,17
total	17640	18033	100,00	100,00
pas de réponse	0	0		
total général	17640	18033		



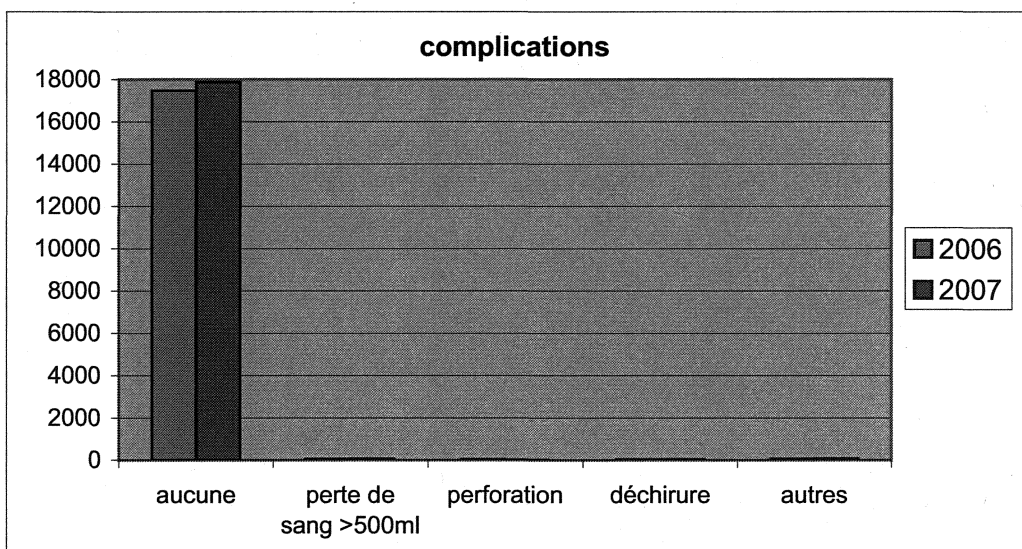
11. durée d'hospitalisation

type	nombre		%	
	2006	2007	2006	2007
ambulatoire	15593	16313	88,40	90,46
24h ou moins	1910	1576	10,83	8,74
plus de 24h	137	144	0,78	0,80
total	17640	18033	100,00	100,00
pas de réponse	0	0		
total général	17640	18033		



12. complications

type	nombre		%	
	2006	2007	2006	2007
aucune	17480	17878	99,09	99,14
perte de sang >500ml	43	53	0,24	0,29
perforation	31	12	0,18	0,07
déchirure	29	24	0,16	0,13
autres	57	66	0,32	0,37
total	17640	18033	100,00	100,00
pas de réponse	0	0		
total général	17640	18033		



2. Tabulations croisées

1. Situation de détresse

1.1. Domicile de la femme invoquant une situation de détresse matérielle (C)

domicile	nombre d'IVG		Avec C		% avec C	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Anvers	2661	2797	408	471	11,07	12,63
Flandre Occidentale	1258	1294	127	160	3,45	4,29
Flandre Orientale	1557	1447	221	242	6,00	6,49
Hainaut	1867	1936	535	467	14,52	12,52
Liège	1820	1910	365	387	9,91	10,38
Limbourg	874	961	127	142	3,45	3,81
Luxembourg	367	335	78	86	2,12	2,31
Namur	669	652	169	140	4,59	3,75
Brabant flamand	1082	1149	158	179	4,29	4,80
Brabant Wallon	623	616	178	177	4,83	4,75
Brux-Capitale	4566	4622	1243	1207	33,74	32,37
A l'étranger	296	314	75	71	2,04	1,90
total	17640	18033	3684	3729	100,00	100,00

1.2. Domicile de la femme invoquant une situation de détresse personnelle (B)

domicile	nombre d'IVG		Avec B		% avec B	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Anvers	2661	2797	2166	2240	15,10	15,36
Flandre Occidentale	1258	1294	1069	1013	7,45	6,94
Flandre Orientale	1557	1447	1322	1282	9,22	8,79
Hainaut	1867	1936	1486	1531	10,36	10,50
Liège	1820	1910	1441	1527	10,05	10,47
Limbourg	874	961	780	827	5,44	5,67
Luxembourg	367	335	283	287	1,97	1,97
Namur	669	652	599	518	4,18	3,55
Brabant flamand	1082	1149	940	1016	6,55	6,97
Brabant Wallon	623	616	549	524	3,83	3,59
Brux-Capitale	4566	4622	3470	3579	24,19	24,54
A l'étranger	296	314	237	243	1,65	1,67
total	17640	18033	14342	14587	100,00	100,00

Ces deux tableaux reprennent la province d'origine des patientes qui ont invoqué au moins une situation de détresse matérielle ou personnelle.

1.3. Age et situation de détresse
1.3.1. Nombre

Situation de détresse	10-14		15-19		20-24		25-29	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
santé	1	1	37	38	160	154	251	250
sit. de détresse personnelle	120	145	3330	3457	3561	3667	2372	2446
sit. de détresse matérielle	4	0	346	292	1146	1179	1069	1122
problèmes relationnels	6	14	563	573	1707	1833	1903	1899
viol-inceste	1	1	11	11	16	20	17	12
réfugiée politique	1	0	40	40	165	129	209	141
autres	0	0	18	29	92	81	82	95
total	133	161	4345	4440	6847	7063	5903	5965

Situation de détresse	30-34		35-39		40-44		45-49		50-54	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
santé	256	311	220	258	72	95	3	10	0	0
sit. de détresse personnelle	1986	2049	1893	1788	984	939	92	96	4	0
sit. de détresse matérielle	666	682	378	358	70	92	5	4	0	0
problèmes relationnels	1331	1414	861	794	198	223	11	18	0	0
viol-inceste	7	10	4	5	2	1	0	0	0	0
réfugiée politique	134	120	70	50	18	17	0	0	0	0
autres	69	75	53	40	10	8	0	2	0	0
total	4449	4661	3479	3293	1354	1375	111	130	4	0

1.3.2. Pourcentage

Situation de détresse	10-14		15-19		20-24		25-29	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
santé	0,75	0,62	0,85	0,86	2,34	2,18	4,25	4,19
sit. de détresse personnelle	90,23	90,06	76,64	77,86	52,01	51,92	40,18	41,01
sit. de détresse matérielle	3,01	0,00	7,96	6,58	16,74	16,69	18,11	18,81
problèmes relationnels	4,51	8,70	12,96	12,91	24,93	25,95	32,24	31,84
viol-inceste	0,75	0,62	0,25	0,25	0,23	0,28	0,29	0,20
réfugiée politique	0,75	0,00	0,92	0,90	2,41	1,83	3,54	2,36
autres	0,00	0,00	0,41	0,65	1,34	1,15	1,39	1,59
total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Situation de détresse	30-34		35-39		40-44		45-49		50-54	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
santé	5,75	6,67	6,32	7,83	5,32	6,91	2,70	7,69	0,00	0,00
sit. de détresse personnelle	44,64	43,96	54,41	54,30	72,67	68,29	82,88	73,85	100,00	0,00
sit. de détresse matérielle	14,97	14,63	10,87	10,87	5,17	6,69	4,50	3,08	0,00	0,00
problèmes relationnels	29,92	30,34	24,75	24,11	14,62	16,22	9,91	13,85	0,00	0,00
viol-inceste	0,16	0,21	0,11	0,15	0,15	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00
réfugiée politique	3,01	2,57	2,01	1,52	1,33	1,24	0,00	0,00	0,00	0,00
autres	1,55	1,61	1,52	1,21	0,74	0,58	0,00	1,54	0,00	0,00
total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

1.4. Situation de détresse et état civil
1.4.1. Nombre

Situation de détresse	célibataire		mariée		divorcée		veuve	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
santé	489	563	449	472	58	71	4	11
sit. de détresse personnelle	9778	9966	3649	3800	859	774	52	47
sit. de détresse matérielle	2509	2551	907	962	248	199	18	17
problèmes relationnels	4503	4672	1204	1254	836	808	36	34
viol-inceste	42	37	10	13	6	10	0	0
réfugiée politique	421	306	174	162	34	23	7	6
autres	210	229	78	78	34	21	2	2
total	17952	18324	6471	6741	2075	1906	119	117

1.4.2. Pourcentage

Situation de détresse	célibataire		mariée		divorcée		veuve	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005
santé	2,72	3,07	6,94	7,00	2,80	3,73	3,36	9,40
sit. de détresse personnelle	54,47	54,39	56,39	56,37	41,40	40,61	43,70	40,17
sit. de détresse matérielle	13,98	13,92	14,02	14,27	11,95	10,44	15,13	14,53
problèmes relationnels	25,08	25,50	18,61	18,60	40,29	42,39	30,25	29,06
viol-inceste	0,23	0,20	0,15	0,19	0,29	0,52	0,00	0,00
réfugiée politique	2,35	1,67	2,69	2,40	1,64	1,21	5,88	5,13
autres	1,17	1,25	1,21	1,16	1,64	1,10	1,68	1,71
total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

1.5. Situation de détresse et nombre d'enfants

1.5.1. Nombre

Situation de détresse	0		1		2		3	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
santé	348	341	293	337	208	259	108	113
sit. de détresse personnelle	7361	7693	2388	2388	2597	2542	1300	1251
sit. de détresse matérielle	1647	1632	1024	1088	661	670	264	239
problèmes relationnels	3504	3643	1664	1698	963	962	330	320
viol-inceste	36	37	14	10	4	10	3	3
réfugiée politique	259	218	190	137	102	95	53	27
autres	172	173	76	69	50	60	18	24
total	13327	13737	5649	5727	4585	4598	2076	1977

Situation de détresse	4		5		>5	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007
santé	30	46	8	16	5	5
sit. de détresse personnelle	446	465	153	163	97	85
sit. de détresse matérielle	62	65	15	26	11	9
problèmes relationnels	86	104	21	32	12	9
viol-inceste	1	0	0	0	0	0
réfugiée politique	24	11	4	6	5	3
autres	6	3	2	1	0	0
total	655	694	203	244	130	111

1.5.2. Pourcentage

Situation de détresse	0		1		2		3	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
santé	2,61	2,48	5,19	5,88	4,54	5,63	5,20	5,72
sit. de détresse personnelle	55,23	56,00	42,27	41,70	56,64	55,28	62,62	63,28
sit. de détresse matérielle	12,36	11,88	18,13	19,00	14,42	14,57	12,72	12,09
problèmes relationnels	26,29	26,52	29,46	29,65	21,00	20,92	15,90	16,19
viol-inceste	0,27	0,27	0,25	0,17	0,09	0,22	0,14	0,15
réfugiée politique	1,94	1,59	3,36	2,39	2,22	2,07	2,55	1,37
autres	1,29	1,26	1,35	1,20	1,09	1,30	0,87	1,21
total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Situation de détresse	4		5		>5	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007
santé	4,58	6,63	3,94	6,56	3,85	4,50
sit. de détresse personnelle	68,09	67,00	75,37	66,80	74,62	76,58
sit. de détresse matérielle	9,47	9,37	7,39	10,66	8,46	8,11
problèmes relationnels	13,13	14,99	10,34	13,11	9,23	8,11
viol-inceste	0,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
réfugiée politique	3,66	1,59	1,97	2,46	3,85	2,70
autres	0,92	0,43	0,99	0,41	0,00	0,00
total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

2. Méthode de contraception
2.1. Méthode de contraception et tranches d'âge
2.1.1. Nombre

méthode	10-14		15-19		20-24		25-29	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
aucune	51	55	1072	1104	1783	1806	1745	1770
coït interrompu	1	0	62	64	115	106	138	125
abstinence périodique	0	2	40	40	139	111	197	179
spermicides	0	0	1	0	6	3	1	0
diaphragme	0	0	3	3	3	7	4	4
préservatif	24	40	617	610	679	687	567	597
pilule	7	10	650	695	1388	1499	1212	1251
injection contraceptive	0	0	5	2	8	11	14	7
DIU	0	0	14	11	33	24	42	51
stérilisation homme	0	0	1	1	1	5	5	5
stérilisation femme	0	0	0	0	0	1	1	0
stérilisation des deux	0	0	0	0	0	1	1	0
pilule du lendemain	0	0	28	31	45	54	48	43
implant	0	0	0	2	3	3	3	1
patch	0	0	21	14	33	52	33	34
anneau vaginal	0	0	14	20	67	49	62	61
méthode N.F.P.	0	0	1	3	2	0	5	14
autres	0	0	2	1	5	4	6	14
total	83	107	2531	2601	4310	4423	4084	4156

méthode	30-34		35-39		40-44		45-49		50-54	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
aucune	1390	1421	1038	962	397	434	30	48	1	0
coït interrompu	126	161	108	123	50	54	4	3	0	0
abstinence périodique	214	183	216	186	106	91	17	11	1	0
spermicides	4	5	1	0	0	1	0	0	0	0
diaphragme	4	3	4	4	2	0	0	0	0	0
préservatif	464	479	365	396	126	135	8	14	0	0
pilule	807	922	601	565	168	159	11	9	1	0
injection contraceptive	3	11	5	2	1	2	0	0	0	0
DIU	49	43	29	45	17	7	0	0	0	0
stérilisation homme	6	11	17	9	5	8	0	0	0	0
stérilisation femme	3	4	9	7	5	0	0	0	0	0
stérilisation des deux	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pilule du lendemain	32	42	19	20	4	7	2	1	0	0
implant	2	4	2	0	0	0	0	0	0	0
patch	32	27	21	21	6	5	0	1	0	0
anneau vaginal	36	38	22	28	9	7	2	0	0	0
méthode N.F.P.	7	6	5	2	2	0	0	0	0	0
autres	12	9	1	5	3	5	0	0	0	0
total	3191	3369	2463	2375	901	915	74	87	3	0

2.1.2. Pourcentage

méthode	10-14		15-19		20-24		25-29	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
aucune	61,45	51,40	42,35	42,45	41,37	40,83	42,73	42,59
coût interrompu	1,20	0,00	2,45	2,46	2,67	2,40	3,38	3,01
abstinence périodique	0,00	1,87	1,58	1,54	3,23	2,51	4,82	4,31
spermicides	0,00	0,00	0,04	0,00	0,14	0,07	0,02	0,00
diaphragme	0,00	0,00	0,12	0,12	0,07	0,16	0,10	0,10
préservatif	28,92	37,38	24,38	23,45	15,75	15,53	13,88	14,36
pilule	8,43	9,35	25,68	26,72	32,20	33,89	29,68	30,10
injection contraceptive	0,00	0,00	0,20	0,08	0,19	0,25	0,34	0,17
DIU	0,00	0,00	0,55	0,42	0,77	0,54	1,03	1,23
stérilisation homme	0,00	0,00	0,04	0,04	0,02	0,11	0,12	0,12
stérilisation femme	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,02	0,00
stérilisation des deux	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,02	0,00
pilule du lendemain	0,00	0,00	1,11	1,19	1,04	1,22	1,18	1,03
implant	0,00	0,00	0,00	0,08	0,07	0,07	0,07	0,02
patch	0,00	0,00	0,83	0,54	0,77	1,18	0,81	0,82
anneau vaginal	0,00	0,00	0,55	0,77	1,55	1,11	1,52	1,47
méthode N.F.P.	0,00	0,00	0,04	0,12	0,05	0,00	0,12	0,34
autres	0,00	0,00	0,08	0,04	0,12	0,09	0,15	0,34
total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

méthode	30-34		35-39		40-44		45-49		50-54	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
aucune	43,56	42,18	42,14	40,51	44,06	47,43	40,54	55,17	33,33	0,00
coût interrompu	3,95	4,78	4,38	5,18	5,55	5,90	5,41	3,45	0,00	0,00
abstinence périodique	6,71	5,43	8,77	7,83	11,76	9,95	22,97	12,64	33,33	0,00
spermicides	0,13	0,15	0,04	0,00	0,00	0,11	0,00	0,00	0,00	0,00
diaphragme	0,13	0,09	0,16	0,17	0,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
préservatif	14,54	14,22	14,82	16,67	13,98	14,75	10,81	16,09	0,00	0,00
pilule	25,29	27,37	24,40	23,79	18,65	17,38	14,86	10,34	33,33	0,00
injection contraceptive	0,09	0,33	0,20	0,08	0,11	0,22	0,00	0,00	0,00	0,00
DIU	1,54	1,28	1,18	1,89	1,89	0,77	0,00	0,00	0,00	0,00
stérilisation homme	0,19	0,33	0,69	0,38	0,55	0,87	0,00	0,00	0,00	0,00
stérilisation femme	0,09	0,12	0,37	0,29	0,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
stérilisation des deux	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
pilule du lendemain	1,00	1,25	0,77	0,84	0,44	0,77	2,70	1,15	0,00	0,00
implant	0,06	0,12	0,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
patch	1,00	0,80	0,85	0,88	0,67	0,55	0,00	1,15	0,00	0,00
anneau vaginal	1,13	1,13	0,89	1,18	1,00	0,77	2,70	0,00	0,00	0,00
méthode N.F.P.	0,22	0,18	0,20	0,08	0,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
autres	0,38	0,27	0,04	0,21	0,33	0,55	0,00	0,00	0,00	0,00
total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

2.2. Méthode de contraception et état civil

2.2.1. Nombre

méthode	célibataire		mariée		divorcée		veuve	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
aucune	4872	4856	2035	2138	562	565	41	41
coût interrompu	340	333	203	231	58	68	3	4
abstinence périodique	469	430	354	307	103	63	4	3
spermicides	11	3	2	3	0	3	0	0
diaphragme	12	15	8	6	0	0	0	0
préservatif	2080	2134	590	652	170	161	10	11
pilule	3255	3515	1171	1233	403	346	13	16
injection contraceptive	26	25	7	9	3	1	0	0
DIU	87	77	87	86	9	14	1	4
stérilisation homme	10	12	19	23	6	4	0	0
stérilisation femme	3	2	11	10	4	0	0	0
stérilisation des deux	0	1	1	0	0	0	0	0
pilule du lendemain	134	138	31	43	12	17	1	0
implant	6	7	3	3	1	0	0	0
patch	90	99	45	45	9	10	2	0
anneau vaginal	146	144	50	46	16	13	0	0
méthode N.F.P.	11	15	9	7	2	3	0	0
autres	10	21	16	17	3	0	0	0
total	11562	11827	4642	4859	1361	1268	75	79

2.2.2. Pourcentage

méthode	célibataire		mariée		divorcée		veuve	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
aucune	42,14	41,06	43,84	44,00	41,29	44,56	54,67	51,90
coût interrompu	2,94	2,82	4,37	4,75	4,26	5,36	4,00	5,06
abstinence périodique	4,06	3,64	7,63	6,32	7,57	4,97	5,33	3,80
spermicides	0,10	0,03	0,04	0,06	0,00	0,24	0,00	0,00
diaphragme	0,10	0,13	0,17	0,12	0,00	0,00	0,00	0,00
préservatif	17,99	18,04	12,71	13,42	12,49	12,70	13,33	13,92
pilule	28,15	29,72	25,23	25,38	29,61	27,29	17,33	20,25
injection contraceptive	0,22	0,21	0,15	0,19	0,22	0,08	0,00	0,00
DIU	0,75	0,65	1,87	1,77	0,66	1,10	1,33	5,06
stérilisation homme	0,09	0,10	0,41	0,47	0,44	0,32	0,00	0,00
stérilisation femme	0,03	0,02	0,24	0,21	0,29	0,00	0,00	0,00
stérilisation des deux	0,00	0,01	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
pilule du lendemain	1,16	1,17	0,67	0,88	0,88	1,34	1,33	0,00
implant	0,05	0,06	0,06	0,06	0,07	0,00	0,00	0,00
patch	0,78	0,84	0,97	0,93	0,66	0,79	2,67	0,00
anneau vaginal	1,26	1,22	1,08	0,95	1,18	1,03	0,00	0,00
méthode N.F.P.	0,10	0,13	0,19	0,14	0,15	0,24	0,00	0,00
autres	0,09	0,18	0,34	0,35	0,22	0,00	0,00	0,00
total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

2.3. Méthode de contraception et nombre d'enfants

2.3.1. nombre

méthode	0		1		2		3	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
aucune	3599	3652	1725	1733	1296	1314	580	564
coût interrompu	232	224	114	131	156	167	59	76
abstinence périodique	323	284	199	171	243	203	104	106
spermicides	6	1	5	4	1	2	1	2
diaphragme	8	11	3	4	4	1	2	2
préservatif	1723	1767	477	483	421	449	164	178
pilule	2204	2407	1150	1189	896	912	410	380
injection contraceptive	12	14	9	9	6	7	4	2
DIU	53	45	37	51	55	50	28	26
stérilisation homme	7	8	5	8	11	13	10	5
stérilisation femme	0	0	1	3	8	7	7	1
stérilisation des deux	0	1	1	0	0	0	0	0
pilule du lendemain	107	118	34	31	23	26	8	19
implant	2	6	4	3	2	1	1	0
patch	61	67	26	38	28	21	22	19
anneau vaginal	113	106	45	46	37	37	15	7
méthode N.F.P.	8	7	1	10	10	2	3	3
autres	9	3	5	10	12	16	2	1
total	8467	8721	3841	3924	3209	3228	1420	1391

méthode	4		5		>5	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007
aucune	198	211	64	76	45	50
coût interrompu	24	29	10	7	9	2
abstinence périodique	43	19	12	16	6	4
spermicides	0	0	0	0	0	0
diaphragme	2	3	1	0	0	0
préservatif	43	59	15	15	7	7
pilule	124	150	38	57	23	15
injection contraceptive	4	3	1	0	0	0
DIU	8	6	3	3	0	0
stérilisation homme	1	4	1	0	0	1
stérilisation femme	1	1	1	0	0	0
stérilisation des deux	0	0	0	0	0	0
pilule du lendemain	5	3	0	1	1	0
implant	1	0	0	0	0	0
patch	8	8	1	1	0	0
anneau vaginal	1	6	1	0	0	1
méthode N.F.P.	0	3	0	0	0	0
autres	1	4	0	2	0	2
total	464	509	148	178	91	82

2.3.2. Pourcentage

méthode	0		1		2		3	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
aucune	42,51	41,88	44,91	44,16	40,39	40,71	40,85	40,55
coût interrompu	2,74	2,57	2,97	3,34	4,86	5,17	4,15	5,46
abstinence périodique	3,81	3,26	5,18	4,36	7,57	6,29	7,32	7,62
spermicides	0,07	0,01	0,13	0,10	0,03	0,06	0,07	0,14
diaphragme	0,09	0,13	0,08	0,10	0,12	0,03	0,14	0,14
préservatif	20,35	20,26	12,42	12,31	13,12	13,91	11,55	12,80
pilule	26,03	27,60	29,94	30,30	27,92	28,25	28,87	27,32
injection contraceptive	0,14	0,16	0,23	0,23	0,19	0,22	0,28	0,14
DIU	0,63	0,52	0,96	1,30	1,71	1,55	1,97	1,87
stérilisation homme	0,08	0,09	0,13	0,20	0,34	0,40	0,70	0,36
stérilisation femme	0,00	0,00	0,03	0,08	0,25	0,22	0,49	0,07
stérilisation des deux	0,00	0,01	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
pilule du lendemain	1,26	1,35	0,89	0,79	0,72	0,81	0,56	1,37
implant	0,02	0,07	0,10	0,08	0,06	0,03	0,07	0,00
patch	0,72	0,77	0,68	0,97	0,87	0,65	1,55	1,37
anneau vaginal	1,33	1,22	1,17	1,17	1,15	1,15	1,06	0,50
méthode N.F.P.	0,09	0,08	0,03	0,25	0,31	0,06	0,21	0,22
autres	0,11	0,03	0,13	0,25	0,37	0,50	0,14	0,07
total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

méthode	4		5		>5	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007
aucune	42,67	41,45	43,24	42,70	49,45	60,98
coût interrompu	5,17	5,70	6,76	3,93	9,89	2,44
abstinence périodique	9,27	3,73	8,11	8,99	6,59	4,88
spermicides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
diaphragme	0,43	0,59	0,68	0,00	0,00	0,00
préservatif	9,27	11,59	10,14	8,43	7,69	8,54
pilule	26,72	29,47	25,68	32,02	25,27	18,29
injection contraceptive	0,86	0,59	0,68	0,00	0,00	0,00
DIU	1,72	1,18	2,03	1,69	0,00	0,00
stérilisation homme	0,22	0,79	0,68	0,00	0,00	1,22
stérilisation femme	0,22	0,20	0,68	0,00	0,00	0,00
stérilisation des deux	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
pilule du lendemain	1,08	0,59	0,00	0,56	1,10	0,00
implant	0,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
patch	1,72	1,57	0,68	0,56	0,00	0,00
anneau vaginal	0,22	1,18	0,68	0,00	0,00	1,22
méthode N.F.P.	0,00	0,59	0,00	0,00	0,00	0,00
autres	0,22	0,79	0,00	1,12	0,00	2,44
total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

3. Méthode d'interruption de grossesse

3.1. Méthode d'interruption de grossesse et complications

3.1.1. Nombre

	aspiration		curetage		prostaglandine		mifépristone		mifépr.+curetage		autres	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
aucune	13424	13867	1463	1139	82	98	2428	2697	68	66	15	11
hémorragie	22	21	15	23	2	1	3	6	1	1	0	1
perforation	18	7	12	4	0	0	1	1	0	0	0	0
déchirure	15	14	13	9	0	1	1	0	0	0	0	0
autres	27	32	5	3	1	4	22	25	2	0	0	2
total	13506	13941	1508	1178	85	104	2455	2729	71	67	15	14

3.1.2. Pourcentage

	aspiration		curetage		prostaglandine		mifépristone		mifépr.+curetage		autres	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
aucune	99,39	99,47	97,02	96,69	96,47	94,23	98,90	98,83	95,77	98,51	100,00	78,57
hémorragie	0,16	0,15	0,99	1,95	2,35	0,96	0,12	0,22	1,41	1,49	0,00	7,14
perforation	0,13	0,05	0,80	0,34	0,00	0,00	0,04	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00
déchirure	0,11	0,10	0,86	0,76	0,00	0,96	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
autres	0,20	0,23	0,33	0,25	1,18	3,85	0,90	0,92	2,82	0,00	0,00	14,29
total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

3.2. Méthode d'interruption de grossesse et anesthésie

3.2.1. Nombre

	aspiration		curetage		prostaglandine		mifépristone		mifépr. + curetage		autres	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
aucune	259	252	48	49	36	36	2407	2670	12	14	4	7
loco-régionale	11851	12590	443	221	45	60	41	51	17	8	9	4
narcose	1379	1082	1017	905	2	3	4	5	42	44	2	2
autres	17	17	0	3	2	5	3	3	0	1	0	1
total	13506	13941	1508	1178	85	104	2455	2729	71	67	15	14

3.2.2. Pourcentage

	aspiration		curetage		prostaglandine		mifépristone		mifépr. + curetage		autres	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
aucune	1,92	1,81	3,18	4,16	42,35	34,62	98,04	97,84	16,90	20,90	26,67	50,00
loco-régionale	87,75	90,31	29,38	18,76	52,94	57,69	1,67	1,87	23,94	11,94	60,00	28,57
narcose	10,21	7,76	67,44	76,83	2,35	2,88	0,16	0,18	59,15	65,67	13,33	14,29
autres	0,13	0,12	0,00	0,25	2,35	4,81	0,12	0,11	0,00	1,49	0,00	7,14
total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

3.3. Méthode d'interruption de grossesse et tranches d'âge

3.3.1. Nombre

Méthode	10-14		15-19		20-24		25-29	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
aspiration	61	83	2025	2128	3332	3438	3022	3153
curetage	9	8	202	162	364	283	377	284
prostaglandine	1	0	4	10	14	22	23	25
mifépristone	12	16	293	291	583	656	634	684
mifépr.+curetage	0	0	5	8	16	22	26	9
autres	0	0	2	2	1	2	2	1
total	83	107	2531	2601	4310	4423	4084	4156

Méthode	30-34		35-39		40-44		45-49		50-54	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
aspiration	2436	2535	1883	1836	689	708	55	60	3	0
curetage	258	216	219	158	76	63	3	4	0	0
prostaglandine	23	21	16	17	4	7	0	2	0	0
mifépristone	454	578	338	353	125	131	16	20	0	0
mifépr.+curetage	12	15	6	8	6	4	0	1	0	0
autres	8	4	1	3	1	2	0	0	0	0
total	3191	3369	2463	2375	901	915	74	87	3	0

3.3.2. Pourcentage

Méthode	10-14		15-19		20-24		25-29	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
aspiration	73,49	77,57	80,01	81,81	77,31	77,73	74,00	75,87
curetage	10,84	7,48	7,98	6,23	8,45	6,40	9,23	6,83
prostaglandine	1,20	0,00	0,16	0,38	0,32	0,50	0,56	0,60
mifépristone	14,46	14,95	11,58	11,19	13,53	14,83	15,52	16,46
mifépr.+curetage	0,00	0,00	0,20	0,31	0,37	0,50	0,64	0,22
autres	0,00	0,00	0,08	0,08	0,02	0,05	0,05	0,02
total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Méthode	30-34		35-39		40-44		45-49		50-54	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
aspiration	76,34	75,24	76,45	77,31	76,47	77,38	74,32	68,97	100,00	0,00
curetage	8,09	6,41	8,89	6,65	8,44	6,89	4,05	4,60	0,00	0,00
prostaglandine	0,72	0,62	0,65	0,72	0,44	0,77	0,00	2,30	0,00	0,00
mifépristone	14,23	17,16	13,72	14,86	13,87	14,32	21,62	22,99	0,00	0,00
mifépr.+curetage	0,38	0,45	0,24	0,34	0,67	0,44	0,00	1,15	0,00	0,00
autres	0,25	0,12	0,04	0,13	0,11	0,22	0,00	0,00	0,00	0,00
total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

3.4. Méthode d'interruption de grossesse et durée d'hospitalisation
3.4.1. Nombre

	aspiration		curetage		prostaglandine		mifépristone		mifépr. + curetage		autres	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
ambulatoire	12534	13256	721	422	29	53	2283	2560	25	18	1	4
24h ou moins	944	667	758	718	15	11	146	133	43	46	4	1
plus de 24h	28	18	29	38	41	40	26	36	3	3	10	9
total	13506	13941	1508	1178	85	104	2455	2729	71	67	15	14

3.4.2. Pourcentage

	aspiration		curetage		prostaglandine		mifépristone		mifépr. + curetage		autres	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
ambulatoire	92,80	95,09	47,81	35,82	34,12	50,96	92,99	93,81	35,21	26,87	6,67	28,57
24h ou moins	6,99	4,78	50,27	60,95	17,65	10,58	5,95	4,87	60,56	68,66	26,67	7,14
plus de 24h	0,21	0,13	1,92	3,23	48,24	38,46	1,06	1,32	4,23	4,48	66,67	64,29
total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

4. Durée d'hospitalisation
4.1. Durée d'hospitalisation et anesthésie
4.1.1. Nombre

	aucune		loco-régionale		narcose		autres	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
ambulatoire	2585	2839	12230	12783	763	675	15	16
24h ou moins	162	167	110	84	1634	1319	4	6
plus de 24h	19	22	66	67	49	47	3	8
total	2766	3028	12406	12934	2446	2041	22	30

4.1.2. Pourcentage

	aucune		loco-régionale		narcose		autres	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
ambulatoire	93,46	93,76	98,58	98,83	31,19	33,07	68,18	53,33
24h ou moins	5,86	5,52	0,89	0,65	66,80	64,63	18,18	20,00
plus de 24h	0,69	0,73	0,53	0,52	2,00	2,30	13,64	26,67
total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

4.2. Durée d'hospitalisation et complications
4.2.1. Nombre

	aucune		hémorragie		perforation		déchirure		autres	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
ambulatoire	15513	16222	16	22	12	5	11	13	41	51
24h ou moins	1844	1534	17	21	17	4	18	11	14	6
plus de 24h	123	122	10	10	2	3	0	0	2	9
total	17480	17878	43	53	31	12	29	24	57	66

4.2.2. Pourcentage

	aucune		hémorragie		perforation		déchirure		autres	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
ambulatoire	88,75	90,74	37,21	41,51	38,71	41,67	37,93	54,17	71,93	77,27
24h ou moins	10,55	8,58	39,53	39,62	54,84	33,33	62,07	45,83	24,56	9,09
plus de 24h	0,70	0,68	23,26	18,87	6,45	25,00	0,00	0,00	3,51	13,64
total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

5. Hôpital ou centre

5.1. Hôpital ou centre suivant le domicile de la femme

5.1.1. Nombre

domicile	hôpital		centre		nombre d'IVG	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Anvers	67	58	2594	2739	2661	2797
Flandre Occidentale	37	29	1221	1265	1258	1294
Flandre Orientale	177	91	1380	1356	1557	1447
Hainaut	1046	1028	821	908	1867	1936
Liège	450	433	1370	1477	1820	1910
Limbourg	7	11	867	950	874	961
Luxembourg	24	30	343	305	367	335
Namur	106	48	563	604	669	652
Brabant flamand	225	224	857	925	1082	1149
Brabant Wallon	183	171	440	445	623	616
Brux-Capitale	1008	875	3558	3747	4566	4622
A l'étranger	21	34	275	280	296	314
Total	3351	3032	14289	15001	17640	18033

5.1.2. Pourcentage par rapport au nombre d'avortements par province

domicile	hôpital		centre		total	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Anvers	2,52	97,48	100,00	2,07	97,93	100,00
Flandre Occidentale	2,94	97,06	100,00	2,24	97,76	100,00
Flandre Orientale	11,37	88,63	100,00	6,29	93,71	100,00
Hainaut	56,03	43,97	100,00	53,10	46,90	100,00
Liège	24,73	75,27	100,00	22,67	77,33	100,00
Limbourg	0,80	99,20	100,00	1,14	98,86	100,00
Luxembourg	6,54	93,46	100,00	8,96	91,04	100,00
Namur	15,84	84,16	100,00	7,36	92,64	100,00
Brabant flamand	20,79	79,21	100,00	19,50	80,50	100,00
Brabant Wallon	29,37	70,63	100,00	27,76	72,24	100,00
Brux-Capitale	22,08	77,92	100,00	18,93	81,07	100,00
A l'étranger	7,09	92,91	100,00	10,83	89,17	100,00

5.2. Hôpital ou centre suivant les tranches d'âge

5.2.1. Nombre

	10-14		15-19		20-24		25-29	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
hôpital	15	17	424	368	758	712	781	676
centre	68	90	2107	2233	3552	3711	3303	3480
total	83	107	2531	2601	4310	4423	4084	4156

	30-34		35-39		40-44		45-49		50-54	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
hôpital	645	578	526	479	188	189	14	13	0	0
centre	2546	2791	1937	1896	713	726	60	74	3	0
total	3191	3369	2463	2375	901	915	74	87	3	0

5.2.2. Pourcentage

	10-14		15-19		20-24		25-29	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
hôpital	18,07	15,89	16,75	14,15	17,59	16,10	19,12	16,27
centre	81,93	84,11	83,25	85,85	82,41	83,90	80,88	83,73
total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

	30-34		35-39		40-44		45-49		50-54	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
hôpital	20,21	17,16	21,36	20,17	20,87	20,66	18,92	14,94	0,00	0,00
centre	79,79	82,84	78,64	79,83	79,13	79,34	81,08	85,06	100,00	0,00
total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

5.3. Hôpital ou centre et complications
5.3.1. Nombre

	hôpital		centre	
	2006	2007	2006	2007
aucune	3289	2973	14191	14905
hémorragie	14	24	29	29
perforation	12	5	19	7
déchirure	14	7	15	17
autres	22	23	35	43
total	3351	3032	14289	15001

5.3.2. Pourcentage

	hôpital		centre	
	2006	2007	2006	2007
aucune	98,15	98,05	99,31	99,36
hémorragie	0,42	0,79	0,20	0,19
perforation	0,36	0,16	0,13	0,05
déchirure	0,42	0,23	0,10	0,11
autres	0,66	0,76	0,24	0,29
total	100,00	100,00	100,00	100,00

5.4. Hôpital ou centre et durée d'hospitalisation

5.4.1. Nombre

	hôpital		centre	
	2006	2007	2006	2007
ambulatoire	1721	1672	13873	14611
24h ou moins	1500	1221	409	355
plus de 24h	130	139	7	5
total	3351	3032	14289	14971

5.4.2. Pourcentage

	hôpital		centre	
	2006	2007	2006	2007
ambulatoire	51,36	55,15	97,09	97,60
24h ou moins	44,76	40,27	2,86	2,37
plus de 24h	3,88	4,58	0,05	0,03
total	100,00	100,00	100,00	100,00

5.5. Hôpital ou centre et méthode d'interruption de grossesse

5.5.1. Nombre

	hôpital		centre	
	2006	2007	2006	2007
aspiration	1986	1738	11521	12203
curetage	755	685	752	493
prostaglandine	73	65	12	39
mifépristone	474	477	1981	2252
mifépristone+curetage	49	53	22	14
autres	14	14	1	0
total	3351	3032	14289	15001

5.5.2. Pourcentage

	hôpital		centre	
	2006	2007	2006	2007
aspiration	59,27	57,32	80,63	81,35
curetage	22,53	22,59	5,26	3,29
prostaglandine	2,18	2,14	0,08	0,26
mifépristone	14,15	15,73	13,86	15,01
mifépristone+curetage	1,46	1,75	0,15	0,09
autres	0,42	0,46	0,01	0,00
total	100,00	100,00	100,00	100,00

5.6. Hôpital ou centre et méthode d'anesthésie

5.6.1. Nombre

	hôpital		centre	
	2006	2007	2006	2007
aucune	656	638	2110	2390
loco-régionale	719	770	11687	12164
narcose	1964	1602	482	439
autres	12	22	10	8
total	3351	3032	14289	15001

5.6.2. Pourcentage

	hôpital		centre	
	2006	2007	2006	2007
aucune	19,58	21,04	14,77	15,93
loco-régionale	21,46	25,40	81,79	81,09
narcose	58,61	52,84	3,37	2,93
autres	0,36	0,73	0,07	0,05
total	100,00	100,00	100,00	100,00

5.7. Hôpital ou centre et interruption de grossesse après 12 semaines

	danger pour la mère		danger pour l'enfant	
	2006	2007	2006	2007
hôpital	6	7	59	67
centre	4	4	24	34
total	10	11	83	101

ANNEXE 1. Remarques concernant la sous-rubrique « autres » du
document d'enregistrement d'une interruption de grossesse

1. Les « autres » situations de détresse

Les situations de détresse invoquées à la rubrique « autres » représentent, pour l'année 2006, 234 réponses et pour l'année 2007, 223 réponses

Pour ces deux années, 64 raisons différentes ont été avancées dans la rubrique en question ; Il est à noter que les mentions « pas encore mariée » et « grossesse culturellement non acceptée » sont prépondérantes ; elles représentent à elles deux 65 réponses en 2006 et 42 réponses en 2007. Dans cette même rubrique, on retrouve également « pas de souhait d'enfant » (23 en 2006 et 33 en 2007), alors que pareille rubrique existe déjà dans le document d'enregistrement.

Les raisons les plus souvent invoquées sont reprises ci-après. Les autres raisons n'apparaissent pour la plupart qu'une seule fois ; il serait fastidieux de les énoncer toutes. Toutefois, si l'on prend toutes ces raisons en considération, on constate que la demande d'interruption de grossesse est davantage imputable à une situation de précarité qu'à un manque de désir de grossesse.

Les raisons les plus souvent invoquées sont :

- problèmes culturels ;
- pas de grossesse avant le mariage ;
- pas de souhait d'enfant ;
- maltraitance - violences intra familiales ;
- consommation de drogues ;
- consommation de médicaments ;
- partenaire en prison ;
- partenaire pas libre/adultère ;
- problèmes de santé mentale ou physique chez le partenaire ;
- autres enfants malades ;

- problèmes avec les autres enfants ;
- deuil suite au décès d'un proche ;
- aide à des membres de la famille ;
- géniteur inconnu ;
- conjoint décédé ;
- refus de grossesse de jumeaux ou triplés ;
- problèmes graves rencontrés lors d'une grossesse antérieure ;
- dernière grossesse trop récente, enfants en bas-âge ;
- relations épisodiques, instabilité ;
- mère ou géniteur en situation illégale ;
- étudiante ;

Schéma afférent à la sous-rubrique « autres du document d'enregistrement d'une interruption de grossesse »

Situations de détresse	2006	2007
Partenaire non libre /adultère	6	8
Pas encore mariée	11	5
Pas de souhait d'enfant	23	33
Grossesse sur stérilet	1	
Raison personnelle	1	
Mariage planifié	1	
Problèmes de santé	1	
Non acceptable culturellement	54	37
Relation épisodique	5	3
Partenaire en prison	12	10
Accouchement récent	5	13
Utilisation de drogues	11	9
Utilisation de médicaments	11	4

Abus d'alcool	1	
Membres de la famille malades	4	2
Relation récente	1	
Prostituée	3	5
Partenaire malade	9	6
Mariage forcé	1	
Géniteur inconnu	4	1
Conjoint dans le coma	1	
Compagnon trop âgé	2	6
Perte d'un précédent bébé mort-né	1	
Partenaire sortant de prison	1	
Perte d'un bébé trisomique	1	
Hémorragie/coma grossesse précédente	1	
Dernière grossesse trop récente	3	
Autres enfants malades	10	7
Géniteur homosexuel	1	
Conjoint décédé	4	1
Travail dans un hôpital	1	
Charge de famille trop lourde	1	
Père en situation illégale	2	3
Peur de l'accouchement	2	1
Difficultés avec autres enfants	2	2
Maltraitance – partenaire violent	13	11
Opération prévue	1	
Compagnon pas prêt	2	
Compagnon à l'étranger	2	1
Enfants déjà placés	2	3
Jumeaux en bas-âge	2	8
Pas prête psychologiquement	3	9
Mère donneuse de son foie pour enfant	1	
Problèmes d'intégration	1	

Situation irrégulière	1	1
Problèmes familiaux	1	
Grossesse gémellaire ou triplés	3	5
Famille nouvellement recomposée	3	2
Fausse couches à répétition	1	
Religieuse		1
Viol		1
Sans domicile fixe		3
Vit en maison d'accueil		1
Problèmes d'héritage		1
Deuil		2
Etudes		3
Naissance prématurée lors de la grossesse précédente		3
Problèmes accouchement précédent		2
Séparation du couple		2
Bracelet détention électronique		1
Relation lesbienne		2
Charge de famille actuelle		1
Etudiante africaine		1

2. Les « autres » méthodes de contraception déclarées par la patiente

En 2006, cette rubrique a fait l'objet de 146 réponses sur 17.640.

En 2007, cette rubrique a fait l'objet de 213 réponses sur 18.033.

Les réponses données dans cette rubrique auraient pu être signalées dans les rubriques spécifiques du formulaire d'enregistrement.

Les réponses données sont les suivantes :

- méthode Billings ;

- allaitement ;
- méthode de la température ;
- diminution de la fertilité chez l'homme et/ou la femme ;
- fertilité masculine diminuée ;
- fertilité féminine diminuée ;
- stérilité masculine ;
- anneau vaginal (nuvaring) ;
- stérilisation.

3. Les « autres » méthodes d'interruption de grossesse

En 2006, 26 cas ont été relevés : 11 cas dans lesquels le Cytotec a été utilisé comme méthode d'interruption de grossesse et 9 cas de stérilisation laparoscopique.

Les autres cas auraient dû figurer dans la rubrique prévue à cet effet.

En 2007, 28 cas ont été relevés

Le Cytotec est mentionné à 9 reprises comme « autre » méthode et la stérilisation laparoscopique est mentionnée à 11 reprises

Les autres méthodes correspondent à l'une des six méthodes reprises dans le formulaire d'enregistrement, excepté la mention »ballon + Prepidil »

4. Les « autres » méthodes d'anesthésie

En 2006, cette rubrique a été complétée 4 fois, à savoir : intraveineuse, pompe PCA, rachianesthésie et épidurale.

En 2007, elle a été complétée 5 fois : analgésiques (deux fois), épidurale (deux fois) et narcose, pour laquelle est prévue la case 3.

5. Les « autres » complications

En 2006, cette rubrique a été complétée 54 fois

En 2007, elle l'a été 63 fois

Les réponses données sont les suivantes :

- rétention placentaire ;
- curetage après l'intervention ;
- malaise vagal ;
- stress ;
- hémorragie ;
- vomissements, nausées ;
- chorioamniotite ;
- angoisse psychotique extrême ;
- problèmes psychologiques ;
- endométriose.

ANNEXE 2. Les interruptions de grossesse au-delà du délai de douze semaines

Le rapport statistique aborde cette question dans son second volet traitant des corrélations.

En vertu de l'article 350, 4^o, du Code pénal, l'interruption de grossesse peut être pratiquée au-delà du délai de douze semaines sous les conditions prévues à l'article 350, 1^o, b), 2^o et 3^o du même Code, lorsque 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.

En 2006, 93 interruptions de grossesse au-delà du délai de douze semaines ont été enregistrées. Cinq de ces interruptions ont été pratiquées pour cause de péril grave pour la santé de la femme et 78 en raison d'affection grave ou incurable chez l'enfant. Cinq interruptions ont été pratiquées en raison d'une combinaison de risques pour la mère et pour l'enfant.

En 2007, 112 interruptions de grossesse au-delà du délai de douze semaines ont été enregistrées, six de ces interruptions ont été pratiquées pour cause de péril grave pour la santé de la femme et 96 en raison d'affection grave ou incurable de l'enfant. Cinq interruptions ont été pratiquées en raison d'une combinaison de risques pour la mère et pour l'enfant.

À l'examen des documents d'enregistrement, il s'avère que le péril grave pour la santé de la femme recouvre notamment les cas suivants : chorioamniotite, problèmes cardio-vasculaires graves, épilepsie, hyperthyroïdie, péritonite, syndrome néphrotique chez la femme avec hypertension, pré-éclampsie, hernie discale, leucémie, valvulopathie, infarctus du myocarde.

En ce qui concerne l'affection d'une particulière gravité et reconnue comme incurable dont l'enfant aurait été atteint au moment de sa naissance, il s'agit des cas suivants :

1. Affections chromosomiques

- anomalies chromosomiques non spécifiées ;
- syndrome de Beckwith-Wiedemann ;
- syndrome de Klinefelter (XXY);
- syndrome de Turner (XO)
- syndrome polymalformatif ;
- triploïdie ;
- trisomie 13 (syndrome de Bartholin-Patou)
- trisomie 15 (syndrome de Prader-Willi)
- trisomie 18 (syndrome d'Edwards)
- trisomie 21 (syndrome de Down)

2. Malformations

- malformation squelettique létale ;
- agénésie rénale bilatérale avec syndrome de Pother ;
- anencéphalie ;
- anamnios ;

- malformation du tube neural ;
- syndrome mortel de la Warfarine (avec cécité) ;
- neuropathie de Charcot-Marie-Tooth ;
- malformation cérébrale de Dandy-Walker ;
- hernie diaphragmatique ;
- dilatation de diverticules cérébraux avec hémorragies intracérébrales ;
- encéphalocèle ;
- fœtus mort ;
- gastroschisis ;
- agénésie (absence de développement d'un membre ou d'un organe) ;
- dysgénésie (anomalie de développement d'un membre ou d'un organe) ;
- anomalie génétique ;
- porteur d'une hémophilie ;
- malformation cardiaque létale ;
- holoprosencéphalie ;
- hydrops foetalis ;
- hygroma kystique ;
- hypoplasie du cœur ;
- hypoplasie d'un ou de plusieurs membres ;
- hypoplasie pulmonaire ;
- limb-body wall complex (anomalies des membres en association avec d'autres anomalies corporelles) ;
- syndrome de Netherton ;
- maladie de Steinert (affection neurologique) ;
- malformations cardiaques non précisées, malformations squelettiques, anomalies graves multiples ;
- syndrome de méga-uretère, mégavessie ;
- myéloméningocèle ;
- grossesse gémellaire monochoriale ;
- syndrome des pterygium multiples (létal) ;
- mucoviscidose ;
- nanisme (notamment en raison d'une achondroplasie) ;

- omphalocèle ;
- osteo genesis imperfecta ;
- foetopathologie non précise ;
- pentalogie de Cantrell ;
- phocomélie (malformation donnant l'aspect d'un phoque) ;
- reins polykystiques ;
- immunisation Rhésus ;
- retard de croissance intra-utérin extrême ;
- rein polykystique unique ;
- rupture prématurée de la poche des eaux ;
- spina bifida ;
- surdité congénitale ;
- syndrome de Fryns (déficiences congénitales multiples) ;
- syndrome de Farber ;
- thalassémie ;
- pli du cou épaissi (risque de trisomie 21).

3. Affectations tératogènes

- malformation cérébrale (due à une infection à CMV)
- médicaments tératogènes ;
- volvulus intestinal avec péritonite.

2. RAPPORTS ANNUELS DES ETABLISSEMENTS DE SOINS

RAPPORTS ANNUELS DES ETABLISSEMENTS DE SOINS

INTRODUCTION

Les tableaux repris ci-après totalisent, par année de référence, les chiffres déclarés par les centres et les hôpitaux dans leur rapport annuel. Ces chiffres ne correspondent que rarement avec ceux qui sont déclarés au moyen du formulaire d'enregistrement.

Chaque institution est tenue de mentionner les données suivantes dans son rapport annuel :

- le nombre de demandes d'interruption de grossesse qui ont été introduites auprès de l'institution ou des médecins qui y sont rattachés ;
- le nombre d'interruptions de grossesse qui ont été pratiquées par les médecins attachés à l'institution avant la fin de la douzième semaine suivant la fécondation ;
- le nombre de demandes d'interruption de grossesse après douze semaines ;
- le nombre de demandes d'interruption de grossesse qui ont été « refusées ».

La rubrique « nombre de demandes d'IVG refusées » appelle deux commentaires car les termes « rejet » ou « refus » sont sujets à interprétations différentes.

1. Les IVG refusées par les établissements doivent être mentionnées mais il est possible que l'IVG ait été pratiquée dans une autre structure que celle où la demande a été initialement faite. Il n'y a donc pas là de refus au sens strict.

2. Ont également été classées comme « rejet » ou « refus » les conditions suivantes dont la liste n'est pas exhaustive :

- la femme ne vient pas au rendez-vous ;
- la suite réservée à la demande est inconnue ;
- la femme n'est pas enceinte au moment de la demande ;
- une fausse couche est survenue pendant la période d'attente ;
- la grossesse dépasse le délai de douze semaines et la femme est orientée vers l'étranger ;
- la grossesse est trop avancée lors de la première consultation et le délai a dépassé 12 semaines après la période d'attente de 6 jours ;
- la femme est orientée vers un hôpital belge pour des raisons médicales ou pour des considérations liées à l'anesthésie ;
- la femme est orientée vers un autre centre belge ;
- la femme décide de poursuivre sa grossesse ;
- la femme est orientée vers un service d'adoption.

1. INSTITUTIONS FRANCOPHONES

Centres

Nombre de centres		Nombre de requêtes		Nombre d'TVG pratiquées		Nombre de requêtes		% rejets/requêtes	
2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
29	27	9555	9958	7946	8108	1609	1850	16,84	18,58

Hôpitaux et cliniques

Nombre d'hôpitaux		Nombre de requêtes		Nombre d'TVG pratiquées Dont après délai 12 s			Nombre de requêtes « rejetées »		% rejets/requêtes	
2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2006	2007	2006	2007
30	26	3638	3488	3209	3111	75	429	377	11,79	10,81

2. INSTITUTIONS NEERLANDOPHONES

Centres

Nombre de centres		Nombre de requêtes		Nombre d'IVG pratiquées		Nombre de requêtes « rejetées »		% rejets/requêtes	
2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
8	8	8655	8859	7223	7586	1332	1273	15,39	14,37

Hôpitaux et cliniques

Nombre d'hôpitaux et cliniques		Nombre de requêtes		Nombre d'IVG pratiquées Dont après délai de 12 s.			Nombre de requêtes « rejetées »		% rejets/requêtes	
2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2006	2007	2006	2007
13	20	482	561	445	468	61	37	92	7,68	16,40

3. APERCU GENERAL

Centres

Nombre de centres		Nombre d'IVG pratiquées	
2006	2007	2006	2007
37	35	15169	15694

Hôpitaux et cliniques

Nombre de cliniques		Nombre d'IVG pratiquées Dont après 12 semaines			
2006	2007	2006	2007	2006	2007
43	46	3654	3579	136	266

3. ANALYSE DES RAPPORTS ANNUELS DES SERVICES D'INFORMATION

1. ANALYSE DES RAPPORTS ANNUELS DES SERVICES D'INFORMATION FRANCOPHONES

29 centres extrahospitaliers ont fait parvenir un rapport annuel à la Commission en 2006 et 27 en 2007.

30 hôpitaux et cliniques ont fait parvenir un rapport annuel à la Commission en 2006 et 26 en 2007.

Plusieurs hôpitaux ont fusionné ces dernières années et n'ont renvoyé qu'un seul rapport par entité hospitalière.

Le nombre des IVG déclarées est en augmentation ; les centres et hôpitaux pointent

- le **manque d'éducation sexuelle** à l'école et à destination des populations précarisées, notamment la population allochtone ;
- la **cherté de la contraception**, notamment si on compare son coût au prix demandé pour une IVG aux patientes ayant une couverture sociale.

Les centres qui se trouvent dans des quartiers précarisés signalent que 12 à 15% des patientes n'ont pas de couverture sociale.

Certains mentionnent que leur service d'accueil devient un « **accueil de crise** », étant donné le nombre de consultantes en difficulté (sans papiers, divorce, expulsion, surendettement ...) qui se présentent sans rendez-vous préalable.

CENTRES EXTRAHOSPITALIERS

1. Composition et fonctionnement du service

A Bruxelles et en Communauté française, tous les centres extrahospitaliers sont des centres de planning familial. Les services d'information se composent d'une dizaine de personnes (psychologues, assistants sociaux, médecins, sexologues, juristes) ; on constate néanmoins que 5 centres occupent une vingtaine de personnes et 3 centres en occupent une trentaine (plus grand nombre de médecins) ; les centres sont très soucieux d'offrir un accueil psycho-social de qualité. Tous ces centres nous ont fait parvenir un rapport ; certains rapports sont très détaillés.

Ces services fonctionnent toute la journée, essentiellement de 9 à 17 heures ; De plus en plus de centres ouvrent leurs portes 1 fois par semaine en soirée ; d'autres accordent ces consultations en soirée, uniquement sur rendez-vous.

Comme déjà signalé dans les rapports précédents, les services d'information font tant de la prévention que de la prise en charge de l'IVG ; par prévention on entend une démarche préventive globale prônée par le GACEHPA (Groupe d'Action des Centres Extrahospitaliers Pratiquant l'Avortement) : « favoriser le développement personnel, l'autonomie, la responsabilité dans les domaines affectif, sexuel, familial et social ». Un centre résume son travail comme suit : « débroussailler la demande via un travail psycho-social de qualité pour que la femme puisse faire son choix – vigilance à l'appartenance religieuse, culturelle ou philosophique – prévenir les récurrences – entendre le vécu de l'IVG ».

2. Accueil et l'assistance

La plupart des centres appliquent les méthodes d'accueil et d'accompagnement préconisées par le GACEHPA. Tous les objectifs opérationnels ont été repris dans les rapports des années précédentes : il s'agit d'éclaircir la situation (autres alternatives

pas envisagées faute d'informations, éclaircir la demande (personnelle ou sous influence ?) ; multiplier les entretiens si nécessaire, laisser une place à la souffrance et la culpabilité par la verbalisation, soutenir psychologiquement la femme pendant l'intervention, déculpabiliser et prévenir les récides éventuelles. L'accompagnement est très important car il permet à la femme de prendre une décision en connaissance de cause, prévient les difficultés psychologiques et médicales et facilite la mise en place de la contraception future.

Le travail d'accueil se déroule en 3 phases :

a. Avant l'IVG

Un ou plusieurs entretiens pré-IVG sont prévus pour évaluer la demande : il s'agit d'informer, déculpabiliser et sensibiliser aux méthodes contraceptives : le but de cette première consultation est de créer un climat de confiance et de répondre aux questions, mettre en garde contre des conséquences d'IVG pratiquées dans des conditions insalubres, veiller à ce que la décision et la méthode choisie soient faites en toute connaissance de cause. Ensuite, la consultation médicale sera pratiquée (anamnèse, prise de sang, examen gynécologique, test urinaire, échographie, évaluation de la contraception) ; le médecin informera la patiente sur les différentes techniques utilisées afin d'interrompre la grossesse (hôpital ou centre), ainsi que les dispositions de la loi (délai de réflexion d'une semaine, limite des 12 semaines de conception).

b. Pendant l'IVG

L'IVG se pratique dans le cabinet médical équipé pour cette intervention ; la patiente est soutenue psychologiquement pendant l'intervention ; c'est le médecin rencontré lors de la consultation préalable qui pratiquera l'IVG, et le soutien psychologique tout au long de l'intervention sera assuré par l'accueillante déjà rencontrée.

Un 2^{ème} médecin sera présent au centre ; certains centres acceptent que la femme soit accompagnée par une personne proche.

c. Après l'IVG

Une visite de contrôle est organisée 2 à 3 semaines après l'intervention : afin de voir comment l'intervention a été vécue, vérifier s'il n'y a eu aucune complication et aborder la solution de la contraception future ; une entrevue avec l'accueillante peut être envisagée.

3. Cas d'accueil et d'assistance qui doivent être signalés

Certains centres signalent une augmentation constante du nombre de femmes qui se présentent à l'accueil **sans contact préalable**, pour des demandes d'IVG, un test de grossesse, la pilule du lendemain ; il s'agit surtout de jeunes en fugue, de femmes sans papiers, de femmes surendettées suite à un divorce, ou ayant subi une expulsion du domicile ou une exclusion du chômage, ayant des difficultés pour obtenir le minimex, sans couverture sociale ou présentant des problèmes de santé ; il s'agit d'un **accueil de crise**.

4. Propositions afin d'améliorer la prévention en matière d'IVG

Comme mentionné dans le préambule, les centres pointent deux éléments récurrents:

- le manque d'éducation sexuelle dans les écoles et auprès des populations précarisées ou récemment arrivées en Belgique ;
- la cherté de la contraception par rapport au coût de l'IVG, pour les personnes ayant une couverture sociale ;

Certains centres mentionnent également la mauvaise utilisation des moyens de contraception, les fausses croyances en matière de contraception et la méconnaissance de la pilule du lendemain.

Propositions :

- Certains préconisent une meilleure prise en charge, voire une gratuité pure et simple de la contraception ;
- D'autres proposent que la gratuité soit accordée aux personnes en situation de précarité financière (personnes bénéficiant du statut BIM – bénéficiaires de l'intervention majorée – et du statut OMNIO dont peuvent bénéficier les ménages à petits revenus.) ;
- Pour ce qui concerne l'éducation sexuelle dans les écoles, certains centres estiment qu'elle devrait être obligatoire et donnée par des professionnels uniquement; il est suggéré également de diffuser des brochures et infos plus dynamiques, d'utiliser des spots radio-télévision.

La lecture des rapports montre que le choix de l'IVG est souvent dicté par une précarité sociale ou économique ou une pression culturelle ; si elles en avaient eu la possibilité les femmes auraient mené leur grossesse à terme ; il s'agirait donc :

- d'aider les femmes via un travail d'accompagnement (via notamment le Fonds maribel social) ;
- de fournir une aide via des assistantes sociales pour toutes les démarches ;
- de fournir un encadrement aux niveaux social et psychologique afin d'éviter les récidives .

Il est important d'éclaircir la situation avant l'IVG : existe-t-il d'autres alternatives que la femme ou le couple n'auraient pas envisagées faute d'informations ?

La demande d'IVG émane-t-elle de la femme seule ou est-elle influencée par son environnement relationnel ?

Multiplier les entretiens si la décision d'avorter est ambivalente.

B. CLINIQUES ET HOPITAUX

1. Composition

Le nombre de personnes affectées à l'accueil est sensiblement moins important que dans les centres de planning familial ; il s'agit également de médecins, juristes, psychologues, assistants sociaux ; il arrive que ce service fasse partie intégrante du service de gynécologie-obstétrique,

Il faut signaler que si le nombre d'hôpitaux et de centres est pratiquement le même, les centres pratiquent plus du double d'IVG que les hôpitaux.

Néanmoins à la lecture des rapports très détaillés que nous recevons de certains hôpitaux, nous constatons que l'accueil des personnes est de très haute qualité, non seulement au point de vue médical, mais également psychologique et social.

Un grand hôpital bruxellois souligne son souci de « toujours parfaire les modalités d'accueil et d'information, aide et soutien, tout en assurant une grande neutralité, en évitant toute intrusion culpabilisante ».

2. Fonctionnement du service

Voici quelques remarques des hôpitaux

- l'accueil est assuré par le service social pendant les heures normales « de bureau, », c'est à dire de 8 h 30 à 17 heures ; quant au service psychiatrie, il fonctionne à la demande ; la plupart des personnes ne travaillent pas uniquement dans le cadre des prises en charge des IVG ;
- les demandes d'IVG émanent des patientes et/ou de leur entourage (visite spontanée, appel téléphonique) ou de consultations médicales : certaines femmes prennent connaissance du service via leur médecin traitant ou leur gynécologue, ou d'autres professionnels de la santé ;
- les services travaillent sur base de rendez-vous ; ce rendez-vous renseigne déjà la personne demandeuse d'aide sur le déroulement de la prise en charge

(accueil consultation gynécologique) Il s'agit en quelque sorte d'un pré-accueil qui s'avère dans bien des cas, nécessaire tant la détresse et l'angoisse des femmes sont importantes ;

- Lors de l'entretien d'accueil, les questions relatives à la situation sont abordées sous différents angles : le désir d'enfant est-il présent ou non ; quelle est la réalité sociale, familiale et matérielle ;
- Information sur les droits aides et avantages garantis par la loi et le décret aux familles, aux mères célibataires ainsi que les possibilités offertes pour l'adoption ;
- diverses brochures d'information peuvent être transmises aux femmes lors de l'accueil ;
- les cas d'IVG sont affichés de façon différente que les curetages pour grossesses non évolutives de façon à ce que les membres du personnel puissent prendre en charge ces patientes de façon spécifique.

3. Cas d'accueil et d'assistance signalés

- plusieurs hôpitaux font part des problèmes liés au délai légal d'accession (14 semaines d'aménorrhée ; ils suggèrent d'élargir le champ des situations exceptionnelles – l'appréciation de la détresse devrait être confiée à plusieurs tiers : médecins, psychologues, travailleurs sociaux ; il serait donc opportun d'augmenter le délai légal de 2 semaines (législation comparable à celle des Pays Bas et du Royaume Uni) ; cette situation pénalise les personnes précarisées, qui ne peuvent s'offrir une IVG dans un des pays sus-mentionnés ; si elles le peuvent, il s'agit quand même d'un élément générateur de stress (voyage, hôtel, autres enfants à charge...) ;
- dans le cas de détresse ou d'urgence également, le délai de réflexion de 6 jours imposés par la loi devrait pouvoir ne pas être respecté ;
- le questionnaire destiné aux services internes est souvent beaucoup plus complet que celui destiné à notre commission ;

- l'IVG reste tabou ; il a une connotation négative : il est important de défendre le droit fondamental du choix ;
- méconnaissance de la pilule du lendemain, confusion pilule du lendemain et pilule abortive, manque de développement de la contraception masculine ;
- dans le cas de femmes jeunes, veiller à leur intimité ; pas de contacts en présence de parents.

4. Suggestions en vue d'améliorer la prévention

- Les hôpitaux insistent également sur une **politique préventive** ; cette politique doit se faire « dans un climat de liberté, de responsabilité et de non-jugement », et non en érigeant des interdictions temporelles ou des sanctions légales.

2. ANALYSE DES RAPPORTS ANNUELS DES SERVICES D'INFORMATION NEERLANDOPHONES

CENTRES

1. Composition et fonctionnement du service

Les qualifications des membres du personnel sont analogues dans les 8 centres et majoritairement identiques aux années précédentes, avec ici un accent sur l'accompagnement psychologique et là plutôt sur le soutien médical et social.

Le nombre de membres du personnel n'est pas toujours une donnée pertinente et doit être traduit en équivalent temps plein.

Il est courant qu'une équipe multidisciplinaire de base soit assistée par quelques collaborateurs à temps partiel.

Tous les services d'information ont recours à un ou plusieurs psychologues, médecins, infirmiers(ères) sociaux(ales), assistant(e)s sociaux(ales), sexologues, conseillers en planning familial, experts en sciences morales, coordinateurs, employés administratifs, membres du personnel d'accueil et d'entretien.

Cinq des huit services établissent un rapport détaillé qui met en lumière l'attention et l'accompagnement psychosocial et médical en faveur des femmes.

Les trois autres se limitent à des données sommaires et à un renvoi répétitif aux rapports d'années précédentes. Quant à la question relative aux propositions du centre en vue d'une amélioration de la prévention, six centres néerlandophones ont une position commune qui est abordée en détail au point 4.

L'information écrite mise à disposition en matière d'avortement et de méthodes appliquées est principalement constituée de dépliants édités précédemment par la *Centrale Coördinatie van Nederlandstalige Abortuscentra (C.C.N.A.C. vzw)*,

et actuellement par l'organisation coupole *vzw LUNA (Unie van Nederlandstalige Abortuscentra)*. Les centres établis dans les grandes villes disposent en outre de dépliants rédigés dans toutes les langues européennes majeures.

De plus, des dépliants d'information sont disponibles en diverses langues sur tous les moyens contraceptifs possibles. L'importance de documents écrits rédigés dans la langue des personnes sur les différents types de contraception est soulignée. Néanmoins, les brochures en diverses langues de Sensoa, p. ex., traitant de contraception et de santé sexuelle n'atteignent toujours pas le groupe cible parce que, dans la culture Rom, p. ex., l'aptitude à se familiariser par la lecture avec cette matière fait défaut. Les soins et la prévention à l'intention des "primo-arrivants" impliquent la nécessité de remplir un certain nombre de conditions en matière de communication, notamment de recourir à des interprètes (jurés) lorsque personne dans l'entourage immédiat n'est en mesure d'effectuer une traduction correcte.

La majorité des patientes entrent en contact avec un centre à la suite d'un renvoi par leur médecin ou gynécologue, quoique l'obtention d'information via Internet soit en nette progression.

2. Méthodes d'accueil et d'assistance appliquées

L'accueil proposé aux femmes avant, pendant et après l'interruption de grossesse n'a pas fondamentalement changé par rapport aux années antérieures.

a. Avant l'interruption de grossesse

Le premier entretien avec un collaborateur du centre (l'accueillante) est généralement précédé d'un contact téléphonique.

L'entretien a pour but la prise en charge psychosociale et émotionnelle de la femme et l'encadrement de l'examen médical.

L'équipe du centre assiste la femme (ou le couple) dans sa/leur prise de décision et l'/les aide à s'assurer du caractère non désiré de la grossesse. La femme est informée des alternatives envisageables. Cette information l'aide à faire un choix mûrement réfléchi quant aux moyens de contraception futurs.

Le premier entretien vise également à sonder la maturité psychique de la femme, voir comment elle songe assumer l'avortement.

Dans le cas de la jeune fille vivant au domicile parental, les parents participent également à la prise de décision, moyennant l'accord de la jeune fille.

D'autres entretiens peuvent suivre si la femme demeure indécise.

L'entretien avec l'accueillante n'aboutit pas toujours à un avortement, et ce, pour des raisons diverses et personnelles.

b. Pendant l'interruption de grossesse

Tous les centres offrent un accompagnement psychosocial du traitement . Un deuxième entretien s'effectue au préalable avec une assistante sociale, afin de vérifier que la femme ne nourrit aucun doute, ni n'a de raisons de connaître des problèmes pour accepter sa décision. Il est ensuite discuté du traitement post-opératoire et des moyens contraceptifs existants.

Le délai diffère en fonction de l'intervention (aspiration ou avortement médicamenteux), mais un dernier entretien est toujours prévu avec la femme.

Un centre insiste sur le fait que pour parvenir à faire changer les comportements en matière de contraception, le message doit être répété et ce, sur une période supérieure à un mois.

c. Après l'interruption de grossesse

Il va de soi que l'opération est suivie d'un contrôle médical et éventuellement d'un entretien avec le médecin.

Si nécessaire, la femme a la possibilité de recevoir un soutien psychologique ou d'être renvoyée vers un centre d'assistance ou un psychothérapeute.

Le droit à l'autodétermination de la femme joue un rôle prépondérant dans le déroulement et le contenu des entretiens.

2. Cas d'accueil et d'assistance signalés

Au sein de la CCNAC, aujourd'hui LUNA, la prise en charge et les méthodes d'aide sont optimisées chaque année par une concertation entre les centres.

La confrontation de l'expérience pratique belge à celle de contextes internationaux est une plus-value. Les congrès de l'organisation internationale en matière d'avortement FIAPAC – International Federation of Abortion and Contraception Associates – en offrent l'opportunité tous les deux ans. Les imperfections des législations nationales sont un thème récurrent. Le délai de réflexion obligatoire de six jours, les régimes de délais comme ceux applicables en Belgique sont évalués de façon critique et comparés entre eux. Le congrès présente toujours une mise à niveau des techniques médicales, ce qui dans la pratique au quotidien, assure la modernisation et l'amélioration des procédures.

Il s'agit d'un élément important dans l'accompagnement des patientes parce que le déroulement d'un processus d'avortement, qu'il soit ou non douloureux et traumatisant dans son parcours médical, est susceptible d'hypothéquer la suite de la procédure. Veiller à un apaisement optimal de la douleur reste un point d'attention qui est suivi avec intérêt tant par les médecins que les intervenants psychosociaux.

Ensuite, référence est faite aux congrès organisés à l'étranger et en Belgique où les thèmes traités visaient à améliorer les méthodes d'aide et de prise en charge.

4. Suggestions en vue d'améliorer la prévention des grossesses non désirées

Voici le texte intégral (traduction libre) du point de vue commun de six centres néerlandophones concernant la question susmentionnée :

"Dans le rapport annuel de leur service d'information, les six centres d'avortement affiliés à la vzw LUNA (www.abortus.be) tiennent à attirer l'attention sur la problématique spécifique des grossesses non désirées arrivées à un stade avancé.

Il s'agit en l'espèce de femmes dont l'avancement de la grossesse ne permet plus une interruption dans le cadre de la législation belge en matière d'avortement.

L'expérience des centres d'avortement apprend que les femmes qui posent la question d'une interruption de grossesse après le délai légal en Belgique sont souvent confrontées à un contexte psychosocial et relationnel difficile. La plupart du temps, ces circonstances complexes sont précisément à l'origine d'un processus de décision problématique ou d'une négation de la grossesse pendant une certaine période.

En Europe, les Pays-Bas et la Grande-Bretagne disposent de lois qui autorisent également une interruption de grossesse au cours du deuxième trimestre. Les femmes belges qui demandent une interruption de grossesse après 14 semaines d'aménorrhée ont alors souvent recours, d'une manière ou d'une autre, aux centres établis dans les deux pays précités. Outre les problèmes psychosociaux auxquelles les femmes dans cette situation sont confrontées, un problème financier se pose fréquemment lorsque ces femmes veulent subir une interruption de grossesse à l'étranger. Dès lors, pour les femmes dont les possibilités financières sont limitées, la réalité est qu'elles sont contraintes d'avoir un enfant non désiré parce qu'elles ne sont pas en mesure de payer une intervention à l'étranger.

Les six centres d'avortement affiliés à la vzw LUNA jugent important d'attirer l'attention de la commission d'évaluation sur ce type de situations navrantes. Ils s'interrogent sur la possibilité de rechercher une solution à ce type de situations au travers d'un accord financier entre les pays de l'Union européenne. Le cas échéant, une application de l'arrêt Decker-Kohl de 1998 serait-elle envisageable?

Cet arrêt oblige les mutualités à rembourser les soins aux personnes prodigués à l'étranger parce que ces soins ne sont pas disponibles dans le pays de résidence.

Un centre suggère l'obtention de la contraception orale sans prescription médicale et enfin, un centre reprend intégralement trois propositions d'amélioration de la prévention déjà avancées lors de la rédaction du rapport précédent :

1. meilleure diffusion de l'information relative à la pilule du lendemain, dont l'existence et la disponibilité sont encore trop méconnues, surtout chez les jeunes;
2. davantage d'informations à l'école sur l'emploi correct des contraceptifs et pour briser le tabou qui entoure la sexualité;

Dans l'information sur l'utilisation du préservatif, il faudrait insister sur la nécessité d'un moyen contraceptif supplémentaire ;

3. nouvel abaissement du coût des contraceptifs, car les jeunes, les personnes à faible revenu, les demandeurs d'asile, les illégaux ne peuvent souvent pas se les permettre financièrement.

Un centre attire l'attention sur le sous-groupe des patientes "à avortements répétés". En dépit de l'accompagnement ciblé, ce sous-groupe revient dans les statistiques à raison d'une moyenne de 25 à 30%, avec une nette croissance ces dernières années. Sur les personnes appartenant à ce sous-groupe, toutes sortes d'hypothèses ont été émises et ce sujet nécessite une étude complémentaire.

B. HÔPITAUX ET CLINIQUES

1. Composition

Les services d'information, là où ils ont été créés, sont composés de collaborateurs disposant des qualifications suivantes: médecin, juriste, psychiatre et, si nécessaire pour le suivi post-hospitalisation, psychologue, infirmier(ère) social(e), sage-femme, conseiller en planning familial, assistant(e) social(e), employé(e) administratif(ive).

Le service d'information ne s'occupe pas uniquement de la problématique de l'avortement, mais est intégré notamment dans le service de Gynécologie-Andrologie-Obstétrique, une Clinique gynécologique ou en tant qu'élément du service Accompagnement des patients.

Un service d'information fait appel à une équipe multidisciplinaire de médecins, de travailleurs sociaux et de psychologues. Une concertation régulière permet de faire le point et d'échanger des informations sur la nouvelle documentation etc.

Plusieurs établissements n'ont pas de service d'information organisé. Dans ceux-ci, les interruptions de grossesse sont pratiquées exclusivement sur indication médicale. Les patientes reçoivent l'information appropriée et requise de la part des médecins occupés au service de périnatalogie à la suite de l'état pathologique qui donne lieu à la procédure d'interruption.

Concernant la documentation utilisée, il est renvoyé aux brochures, à l'information et aux sites web du CRZ, de Kind en Gezin, au site www.abortuscentra-vlaanderen.be, à l'information sur les structures sociales, au site www.pleegzorgvlaanderen.be et aux brochures d'information de Sensoa sur la contraception.

2. Méthodes de prise en charge et d'aide mises en œuvre

Un hôpital donne seul un rapport détaillé du fonctionnement de son service d'information. En l'occurrence, les méthodes de prise en charge et d'aide mises en œuvre sont parallèles à celles des centres d'avortement, à savoir: il est demandé quelle information la femme a déjà reçu de son gynécologue et ce qu'elle attend de

l'entretien. Le but de l'entretien est expliqué. On s'attarde sur la situation d'urgence, sur les alternatives possibles à l'avortement: adoption, soutien social et pédagogique, famille d'accueil,...

Les motifs sous-jacents de l'interruption de grossesse et la motivation à la pratiquer, la situation familiale et de vie et l'état psychique sont abordés. Des explications sont fournies sur le déroulement et les risques de l'intervention et sur les droits, l'assistance et les avantages dont on peut bénéficier en tant que mère célibataire.

Enfin, il est discuté des aspects émotionnels de la décision et des suites éventuelles. Ce même établissement décrit en détail les tâches de son service d'information en matière de prise en charge de la femme avant qu'elle prenne sa décision et, au besoin, après l'exécution de l'interruption de grossesse, à savoir.

Donner de l'information: sur les droits, l'assistance et les avantages garantis aux familles ou aux mères (non)mariées, sur les possibilités en matière d'adoption...Prodiguer de l'aide: à la demande de la femme, une aide et des conseils peuvent être prodigués sur les moyens mis à sa disposition pour résoudre les problèmes sociaux causés par son état.

Enregistrer le nombre de consultations, rédiger le rapport destiné au gynécologue traitant.

Rédiger le rapport annuel à l'intention de la Commission d'évaluation.

Un établissement joint seul au rapport annuel l'avis éthique de sa Commission d'éthique médicale sur l'interruption de grossesse et les soins pour grossesse non désirée et un "trajet de soins" pour la pratique ou non d'une interruption de grossesse après un diagnostic prénatal grave.

Il convient de signaler que la plupart des cliniques ne pratiquent d'interruptions de grossesse que sur indication médicale pour cause d'anomalies du fœtus dans le cas de grossesses intrinsèquement désirées.

Dans la plupart des rapports, la rubrique "méthodes de prise en charge et d'aide mises en œuvre" est complétée sommairement, voire pas du tout.

3. Cas de prise en charge et d'aide qui méritent d'être mis en avant et proposition d'amélioration de la prévention en matière de grossesses non désirées

Les deux rubriques n'ont pas, ou peu été complétées par de nouvelles informations pertinentes.

Un établissement souligne une nouvelle fois que la notion de contraception est insuffisamment ancrée, d'une part chez les femmes en situation précaire, d'autre part chez celles originaires des Pays de l'Est, notamment la Bulgarie, la Slovaquie.

Il est suggéré d'améliorer l'information, l'accès à la contraception et son accessibilité financière pour les personnes en situation précaire et pour celles originaires de pays où l'avortement est une forme de contraception.

CONCLUSIONS

1. Comme il avait été relevé dans les deux rapports précédents, qui portaient sur les années 2002-2003 et 2004-2005, les chiffres des interruptions de grossesse fournis à la Commission concernant les années 2006-2007 doivent être corrigés. Si, du nombre total des interruptions volontaires de grossesse pratiquées en Belgique (1), on déduit le nombre de femmes domiciliées à l'étranger qui font pratiquer une interruption de grossesse dans notre pays (2) et si on y ajoute le nombre de femmes belges et luxembourgeoises qui la font pratiquer aux Pays-Bas (3) ainsi que le nombre des déclarations introduites trop tard (4) et qui ne sont donc pas reprises dans les tableaux de la première partie, on obtient les résultats suivants:

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
(1)	10.380	10.737	11.243	12.628	12.666	11.999	12.734
(2)	-163	-216	-188	-275	-253	-240	-354
(3)	+2.794	+2.314	+2.247	+2.019	+1.813	+1.567	+1.557
(4)	+463	+380	+96	+161	+31	+256	+0
	13.474	13.215	13.398	14.533	13.857	13.582	13.937

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
(1)	13.762	14.775	14.791	15.595	16.024	16.696	17.640	18.033
(2)	-340	-353	-414	-349	-392	-295	-296	-314
(3)	+1.473	+1.334	+1.224	+1.091	+984	+913	+857	+851
(4)	+28	+422	+115	+370	+316	+553	0	+135
	14.923	16.178	15.716	16.707	16.932	17.867	18.201	18.705

2. Pour des raisons multiples qui ont varié dans le temps, les chiffres contenus dans le présent rapport, comme ceux contenus dans les rapports précédents, ne sont pas d'une précision scientifique.

En effet:

- pour des raisons qui demeurent inexpliquées, il y a des différences de nombre entre les déclarations d'IVG faites par les médecins, établies individuellement, et les rapports annuels des institutions au sein desquelles ces médecins pratiquent leur art;
- la Commission est sans pouvoir pour vérifier si les données communiquées par les médecins et par les institutions correspondent à une réalité scientifiquement établie; elle est même sans pouvoir pour vérifier si les documents qui lui sont communiqués ont été correctement remplis; et elle n'a pas davantage le pouvoir d'exiger d'une institution ou d'un médecin qu'ils fassent des déclarations. Bref, la Commission est complètement tributaire des données qui lui sont fournies.

3. Que ce soit en données brutes (tableau 1.A.1 de la première partie) ou en données corrigées (cfr. ci-dessus), le nombre total des interruptions volontaires de grossesse communiquées à la Commission a continué à augmenter en 2006 et 2007 par rapport aux années précédentes.

Il faut observer à cet égard qu'en 2006, un nouvel hôpital - c'est-à-dire un hôpital qui n'avaient communiqué aucune donnée jusque là - a fait des déclarations pour un total de 25 interruptions de grossesse et qu'en 2007, une maternité nouvelle a transmis deux formulaires. Ces deux établissements sont francophones. Ceci montre bien que, si la statistique des IVG fait apparaître une croissance numérique, cette croissance peut avoir plusieurs causes différentes, parmi lesquelles une amélioration de la manière dont la loi du 13 août 1990 créant la Commission d'évaluation est perçue, et donc appliquée, par le monde médical.

4. Comme la Commission l'a fait souvent observer, et spécialement dans ses rapports de 2002, de 2004 et de 2006, une étude pluridisciplinaire pourrait essayer d'interpréter l'ensemble de ces données à la lumière d'autres données (démographiques, médicales,

psychologiques, socio-économiques, politiques et culturelles) évaluées par ailleurs. Le danger serait donc de tirer, des données dont la Commission dispose et qu'elle communique dans le présent rapport, des conclusions hâtives. Sous cette réserve, on ne peut cependant qu'être frappé par le fait, d'une part, que la population recensée de la Belgique a augmenté au cours des dernières années, et, d'autre part, que c'est dans la Région de Bruxelles-Capitale qu'ont lieu un peu plus de 25,5 % (soit une augmentation d'environ 1 % par rapport à la période précédente) du total des interruptions de grossesse déclarées (tableau 1.A.4.1 de la première partie), que 33 % (soit une augmentation de l'ordre de 3 % par rapport à la période antérieure) des femmes s'y déclarent en situation de détresse matérielle (tableau 2.1.1.1 de la première partie) et que c'est précisément la région du Royaume qui connaît le taux de chômage le plus élevé. La situation de crise économique dans laquelle la Belgique est entrée pourrait accentuer encore cette évolution. Peut-être une modification de la loi pourrait-elle, en permettant de recueillir des données plus complètes sur les femmes qui recourent à l'IVG, contribuer à mieux cibler le travail spécifique de prévention. On songe à des données plus précises sur la situation de fait, plutôt que d'état civil, sur la situation socio-économique, sur la nationalité.

La Commission se réjouit à cet égard d'avoir pris connaissance de la « Proposition de loi portant 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, modifiant les articles 348, 350, 351 et 352 du Code pénal et abrogeant l'article 353 du même Code », déposée au Sénat par M. Patrick Vankrunkelsven et Mme Christine Defraigne. (Doc.parl. Sénat, session 2008-2009, n° 4-993/1)

5. Comment faire baisser le nombre des interruptions volontaires de grossesse? Conformément à l'article 1^{er}, § 3, c), de la loi du 13 août 1990, la Commission pense pouvoir répéter les suggestions déjà faites dans son rapport précédent:

a) La prévention des grossesses non désirées, et donc des interruptions de grossesse, passe nécessairement par la promotion du respect de soi-même et de l'autre et par une prise de responsabilité à l'égard d'un tiers potentiel. Les jeunes surtout, aussi bien les garçons que les filles, doivent être conscients de leur fécondité et doivent pouvoir en assumer la responsabilité. Une information spécialisée ainsi qu'une éducation appropriée sont donc indispensables, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du milieu scolaire, pour leur apprendre à appréhender convenablement les relations affectives et sexuelles ainsi que leur fécondité.

L'amélioration de la qualité de cette éducation suppose l'intégration de l'éducation sexuelle et relationnelle dans les programmes de formation des futurs enseignants. Ce n'est que si cette condition est remplie qu'une information actualisée permettant un meilleur accès à toutes formes de contraception pourrait ensuite porter tous ses fruits.

b) La liberté de la femme de choisir entre poursuivre sa grossesse ou l'interrompre doit être garantie à tout moment. A cette fin, il faut mettre les femmes en mesure de résister aux pressions tendant à les inciter à avorter ou à les en empêcher.

Les circonstances financières ne devraient pas non plus entrer en ligne de compte dans la prise de décision.

c) La Commission souligne une fois de plus l'intérêt qu'il y aurait à prendre en compte les suggestions formulées par les institutions, tant centres que cliniques et hôpitaux.

Depuis 1992, la Commission 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; bon nombre des suggestions qui précèdent en sont au demeurant l'illustration. La Commission prend donc la liberté, comme elle l'a fait pour le rapport précédent, de communiquer aussi celui-ci aux parlements communautaires.

4. OUVRAGES RECUS

OUVRAGES RECUS

I. RAPPORTS :

a. BELGIQUE :

- BELLENS, R., CRAEYMEERSCH, G., VAN CROMBRUGGE, L., Kollektief Antikonceptie, Jaarverslag 1991, Gand, 1992, 52 p.
- id., Kollektief Anticonceptie, Jaarverslag 1992, Gent, 1993, 28 p.
- id., Kollektief Anticonceptie, Jaarverslag 1993, Gent, 1994, 52 p.
- id., Kollektief Anticonceptie, Jaarverslag 1994, Gent, 1996, 54 p.
- id., Kollektief Anticonceptie, Jaarverslag 1997, Gent, 1999, 56 p.
- Centrum voor Algemeen Welzijn Sjerp VUB., Jaarverslag 1998, 46 p.
- Kind en Gezin, Jaarverslag 2003, 63 blz.
- Kind en Gezin, Het kind in Vlaanderen 2003, 157 blz.
- MORBE, E., De abortuswet en de evaluatiecommissie, schets van de totstandkoming, 2005, 252 blz.
- Kind en Gezin, Het kind in Vlaanderen 2004, 193 blz.
- Kind en Gezin, Het kind in Vlaanderen 2005, 199 blz.
- CRZ, Jaarverslag 2005, 32 blz.
- Avortement : Libertés en danger, Actes du colloque international du 12 décembre 2005 à Bruxelles, FPS
- Kind en Gezin, Het Kind in Vlaanderen 2006, 195 blz
- Kind en Gezin, Het Kind in Vlaanderen 2007, 191 blz
- VAN DEPUTTE, C., Een analyse van de discussie over het al dan niet strafbaar stellen van abortus, licentiaatsverhanling 2006-2007

b. ETRANGER :

CANADA :

Therapeutic Abortions, 1995, Ottawa, 1997, 52 p.

DANEMARK :

- N., Statistik om prevention og aborter 1988, Vitalstatistik, Copenhagen, 1989, 82 p.
- id., 1990, Vitalstatistik, Copenhagen, 1992, 93 p.

FRANCE :

GUIGNON, N., Les interruptions volontaires de grossesse en France de 1980 à 1989, SESI, Bureau ST 1., Paris, 1991, 101 p.

PAYS-BAS :

- N., Jaarverslag van de Geneeskundig Hoofdinspecteur van de Volksgezondheid inzake het toezicht op de naleving van de Wet afbreking zwangerschap, 1987, Tweede Kamer, 1989-90, 18386, n° 33, 34 et 36 ;
- id., 1988, Tweede Kamer, 1990-91, 18386, n° 37, 39 et 41 ;
- id., 1989 -90, Tweede Kamer, 1991-92, 18386, n° 44.
- RADEMAKERS, J., Abortus in Nederland, Jaarverslag landelijke abortusregistratie, 1987-88, Stimezo-onderzoek, Utrecht, 1990, 90 p.
- id., 1989-90, Stimezo-onderzoek, Utrecht, 1992, 62 p.
- id., 1991-92, Stimezo-onderzoek, Utrecht, 1995, 54 p.
- Jaarrapportage 2002 van de Wet afbreking zwangerschap, Staatstoezicht op de Volksgezondheid. Inspectie voor de gezondheidszorg, 18 blz.
- Jaarrapportage 2003, Staatstoezicht op de Volksgezondheid. Inspectie voor de gezondheidszorg, 206 blz.
- Jaarrapportage 2004, van de wet afbreking zwangerschap, Den Haag, augustus 2005. Inspectie voor de Gezondheidszorg, 20 blz.
- Jaarrapportage 2005 van de wet afbreking zwangerschap, Den Haag, oktober 2006. Inspectie van de Gezondheidszorg, 38 blz.
- Jaarrapportage 2006 van de wet afbreking zwangerschap, Den Haag, november 2007. Inspectie voor de Gezondheidszorg, 36 blz.
- Jaarrapportage 2007 van de wet afbreking zwangerschap, Den Haag, november 2008. Inspectie voor de Gezondheidszorg, 36 blz.

ESPAGNE :

- N., Interrupcion Voluntaria Del Embarazo, 1989, Min. Sanidad y Consumo, Madrid, 1991, 336 p.
- id., 1994, Min. Sanidad y Consumo, Madrid, 1995, 248 p.

ROYAUME-UNI :

- N., Abortion statistics, 1990, England and Wales, Series AB n° 217, O.P.C.S., Londres 1991, 73 p.
- N., Abortion Act, 1967, Compendium of Guidance, Department of Health, Londres, 1995, 95 p.

ETATS-UNIS :

N., Reported induced abortions in Wisconsin, 1990, Wisconsin department of Health and Social Services, Madison, 1991.

ROUMANIE :

Abortion and contraception in Romania, A strategic assessment of Policy, Programme and Research Issues, WHO-Geneva 2005, East European Institute for reproductive health, 51 p.

II. ARTICLES GENERAUX ET TRAVAUX

ABELOOS-FOUREZ, M.Th., Onderzoek betreffende de vrouw in noodsituatie in het kader van de wetgeving over de zwangerschapsafbreking, Bruxelles, 1995, 16 p.

Algemeen Bestuur van de Ontwikkelingssamenwerking, Studiedienst en beleidsondersteuning, Cel Vrouwen en Ontwikkeling, Genderverslag 1997-1988, Verslag aan het Parlement, février 1999.

BANKOLE, A., SINGH, S., HAAS, T., Reasons Why Women Have Induced Abortions : Evidence from 27 Countries – International Family Planning Perspectives, 1998.

BANKOLE, A., SINGH, S., HAAS, T., Characteristics of Women Who Obtain Induced Abortion : A Worldwide Review – 1999.

BELIEN, P., Abortus : het grote taboe, Roularta Books, Zellik, 1992.

BELLO, P., DOLTO, C., SCHIFFMANN, A., Contraception, grossesse, IVG, Guide pratique, Editions du Seuil, Paris, 1983, 189 p.

BLAYO, C., L'enregistrement des avortements en Angleterre, au Pays de Galles et au Danemark, Population, 1974, n° 2, p. 326-341.

id., L'avortement légal en France, Populations et Sociétés, janvier 1985, n° 187.

id., L'avortement en Europe, Espace, Populations, Sociétés, 1989-2, p. 225-238.

id., L'avortement en Europe, Vie Sociale, 1992, n° 11-12, p. 5-11.

CAMUS, F., L'avortement en Grande-Bretagne : bilan de la réforme, Vie Sociale, 1992, n° 11-12, p. 51-60.

CENTRUM VOOR FAMILIALE STUDIES, Abortus voor het Parlement, Bruxelles, 1979, 23 p.
id., La Loi Veil : enquête en France, Bruxelles, 1979, 36 p.

CLIQUET, R. (red.), Abortus Provocatus, C.B.G.S., Studies en Documenten, n° 2., De Sikkel, Anvers, 1972, 508 p..

CLIQUET, R., CALLENS, M. (red.), Gezinsvorming in Vlaanderen, C.B.G.S., Monografie 1993/1, Bruxelles, 1993, 178 p.

COCK, P., Hulp bij ongewenste zwangerschap, juridisch en sociaal vademecum (losbladig), Federatie C.G.S.O., Gand, 1991.

de BEAUFORT, I.D., DUPUIS, H.M. (red.), Handboek Gezondheidsethiek, Van Gorcum, Assen - Maastricht, 1988, 681 p.

DEHAENE, T., Zwangerschap uitgewist ?, Over beleving en begeleiding na abortus, Davidsfonds, Louvain, 1998, 126 p.

FEDERATIE C.G.S.O., Abortus 178 p. : waar een wet is, is een weg (vouwfolder), Gand, 1993 .

FRANCOIS, K., Abortus : De Nationale Evaluatiecommissie die toeziet op de abortuswet, Humanistisch Verbond, Anvers, 1994, 116 p.

GACEHPA, La réalité et la pratique de l'avortement en Belgique : enquête réalisée en 1985, Bruxelles, 1987, 24 p.

HENSHAW , S., SINGH , S., HAAS, T., The Incidence of Abortion Worldwide, International Family Planning Perspectives, 1999.

HENSHAW , S., SINGH , S., HAAS, T., Readings on induced abortion , volume 2: a world review 2000, International Family Planning Perspectives and Detailed Tables, Allan Guttmacher Institute, 2001.

INTERNATIONAL PLANNED PARENTHOOD FEDERATION, Progress postponed, Abortion in Europe in the 1990s, Londres, 1993, 173 p.

INTERNATIONAL PLANNED PARENTHOOD FEDERATION, Abortion in Europe, volume 28, n°2, autumn 2000.

KAMINSKI, H., CROST, M., Les interruptions de la grossesse, J. Gynécol.Obstet. Biol. Reprod., Paris, 1991, 20 p. 767-773.

KNÖFERL, Dr. G. e.a., Modellprogramm - "Beratungsstellen § 218", Band 127, Kohlhammer, Stuttgart, 1981, 262 p.

KOLLEKTIEF ANTIKONCEPTIE, Ongewenste Zwangerschap (onthaaltbrochure), Gand, 1993.

MARQUES-PEREIRA, B., L'interruption volontaire de grossesse, Courrier Hebdomadaire n° 1127 et 1128, CRISP, Bruxelles, 1986, 41 + 46 p.
id., L'avortement en Belgique, Editions de l'Université, Bruxelles, 1989, 166 p.

MINISTERE DE LA CULTURE ET DES AFFAIRES SOCIALES DE LA COMMUNAUTE FRANCAISE DE BELGIQUE, Grossesse en question (brochure d'information), CEDIF et GACEHPA, Bruxelles, 1993, 55 p.

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE L'ENVIRONNEMENT (I.H.E.) La santé dans la Belgique fédérale et ses communautés, Bruxelles 1993, 191 p.

MOUVEMENT FRANCAIS POUR LE PLANNING FAMILIAL, Avortement et contraception, démographie, Paris, 1993.

Avortement et application de la loi – Aide-mémoire législatif, Paris, 1996.

L'avortement, un droit à protéger (oppositions et opposants en France), Paris, 1995.

N., L'interruption volontaire de grossesse en centres extra-hospitaliers, Les cahiers du GERM, Collection Expériences et Analyses, GACEPHA, II, 1993, n° 225, Bruxelles, 1993, 42 p.

N., Choosing Abortion, Women's Information Network, Dublin, 1993, 40 p.

PHILIPPE, J., Omtrent abortus, Dagboek van een dokter, EPO, Anvers, 1985, 128 p.

RAHMAN A., KATZIVE L. and HENSHAW S.K., A global review of laws on induced abortion 1985-1997, International Family Planning Perspectives.

RIEMSLAGH, M., VANMECHELEN, B., Abortus voorgoed voorbij ? Lannoo Campus, 2003, 156 blz.

TERRENOIRE, G, L'interruption volontaire de grossesse en Europe, Les cahiers du Comité National d'Éthique, 2001, 7p.

TISSOT, B., VEKEMANS, M., L'interruption de grossesse en Belgique et dans les pays voisins, Bruxelles, 1990, 80 p. + annexes

TOUSSAINT, Ph., (red.), L'avortement, Complexe, Bruxelles, 1973, 195 p.

VAN ASSCHE, E., (red.), Ongewenste Zwangerschap, handboek hulpverlening, ACCO, Louvain, 1992, 170 p.

VAN BILSEN, P.M.A., VISSER, A., Effecten van seksuele voorlichting aan jongeren, een literatuurstudie, I.H.F., Bruxelles, 1993, 82 p.

VAN DEN BERGH, A.S., de methode FINKS, STIMEZO, La Haye, 1977, 157 p.

VAN WESTERING, F., SPANJAARD, H., Zo zit dat, Margriet reeks, De Geïllustreerde Pers, Weert, 1990, 95 p.

VENNER, F., L'opposition à l'avortement - du lobby au commando, BERG INTERNATIONAL, Collection pensée politique et sciences sociales, 1995, 197 p.

VISSER, A., GEERAERT, A., LEHERT, P., Seksualiteit en relatievorming : anticonceptie in België, ACCO, Louvain, 1991, 181 p.

les couples en Belgique, De Boeck Université, Bruxelles, 1993 VISSER, A., GEERAERT, A., LEHERT, P., Sexualité et contraception : Les relations dans, 174 p.

WITTE, E., De liberalisering van de abortuswetgeving in België (1970-1990), Rapporten en perspectieven omtrent Vrouwenstudies, n° 4., VUB Press, Bruxelles, 1993.

ZUCKER-ROUVILLOIS, E., La loi française sur l'interruption volontaire de grossesse: sa construction, Vie Sociale, 1992, n° 11-12, p 13-50.

**COMPOSITION DE LA COMMISSION NATIONALE D'ÉVALUATION DE LA LOI DU
3 AVRIL 1990 RELATIVE A L'INTERRUPTION DE GROSSESSE
(A.R. DU 29 NOVEMBRE 2002)**

Membres effectifs :

1° en tant que docteurs en médecine :

- M. Marc Cosyns (N)
- M. Alfons Van Orshoven (N)
- M. Serge De Cooman (F)
- Mme Lise Thiry (F)
- M. Paul Deschepper (N)
- Mme Chantal Kortmann (N)
- Mme Annie Champion (F)
- Mme Françoise Kruyen (F)

2° en tant que professeurs de droit dans une université belge ou avocats :

- M. Herman Nys (N)
- M. RogerALLEMAND (F)
- M. Jules Messinne (F) - Président
- Mme Jacqueline Dalcq-Depoorter (F)

3° en tant qu'issus de milieux chargés de l'accueil et de la guidance des femmes en état de détresse :

- Mme Karen François (N)
- Mme Arlette Geuens (N)
- Mme Trees Dehaene (N) - Présidente
- Mme Monique Rifflet (F)

Membres suppléants :

1° en tant que docteurs en médecine :

- M. Paul Devroey (N)
- M. Guido Van Hoorde (N)
- M. Luc Rogiers (F)
- Mme Isabelle Salmon (F)
- M. Luc Kiebooms (N)
- Mme Maria Goossens (N)
- Mme Mireille Fontanieu (F)
- Mme Véronique Lheureux (F)

2° en tant que professeurs de droit dans une université belge ou avocats :

- M. Stefaan Callens (N)
- M. Patrick Mandoux (F)
- M. Pierre Jaumotte (F)
- Mme Pascale Vielle (F)

3° en tant qu'issus de milieux chargés de l'accueil et de la guidance des femmes en état de détresse :

- Mme Griet Demeestere (N)
- Mme Simonne Janssens-Vanoppen (N)
- Mme Elly Van Assche (N)
- Mme Claire Quevrin (F)

**COMPOSITION DU CADRE ADMINISTRATIF DE LA COMMISSION
NATIONALE D'ÉVALUATION DE LA LOI DU 3 AVRIL 1990
RELATIVE A L'INTERRUPTION DE GROSSESSE
(A.R. DU 29 NOVEMBRE 2002)**

Mme Anne-Marie Sacré-Bastin - secrétaire (F)
Mme Marie-Jeanne Ribbens - secrétaire (N)
Mme Karine Delatte (F)
Mme Lydie Cappelmans (F)
Mr. Kristiaan Coppens (N)
Mme Céline Lievens (N)