954 (1976-1977)

BELGISCHE SENAAT

ZITTING 1976-1977

11 OKTOBER 1976

VERSLAG VAN DE STAATSCOMMISSIE VOOR DE ETHISCHE PROBLEMEN

SENAT DE BELGIQUE

SESSION DE 1976-1977

11 OCTOBRE 1976

RAPPORT DE LA COMMISSION NATIONALE POUR LES PROBLÈMES ÉTHIQUES

954 (1976-1977)

BELGISCHE SENAAT

ZITTING 1976-1977

11 OKTOBER 1976

Verslag van de Staatscommissie voor de ethische problemen

MINISTERIE VAN JUSTITIE

—

De Minister

—

Brussel, 11 oktober 1976.

Aan de heer Griffier van de Senaat,
Paleis der Natie,
1000 Brussel.

Mijnheer de Griffier,

Ik heb de eer u hierbij de dokumenten te laten geworden opgemaakt door de Staatskommissie voor de Etische Problemen :

1. een rapport in beide landstalen inzake contraceptie;
2. een rapport in beide landstalen inzake de anonymiteit van de moeder en het in anonymiteit geboren kind alsmede de hierbij aansluitende problemen van burgerlijk recht;
3. een rapport in beide landstalen inzake de zwangerschapsafbreking + een dossier met de bibliografie die op dit rapport betrekking heeft (*);
4. een minderheidsrapport in beide landstalen van twaalf leden betreffende de herziening van de wetgeving op de zwangerschapsafbreking;
5. een inleidende tekst ondertekend door de Voorzitster van de Staatskommissie voor de Etische Problemen, Mevr. PORTRAY-KIRSCHEN.

Deze overmaking geschiedt ingevolge de beslissing van de Kabinetsraad ten einde alle parlementsleden in kennis te stellen met de door de Kommissie opgemaakte teksten.

Met bijzondere hoogachting,

H. VANDERPOORTEN.

(*) De bijlagen bij dit verslag liggen in hun oorspronkelijke taal ter inzage van de leden ter griffie van de Senaat en van de Kamer van Volksvertegenwoordigers.

SENAT DE BELGIQUE

SESSION DE 1976-1977

11 OCTOBRE 1976

Rapport de la Commission nationale pour les problèmes éthiques

MINISTERE DE LA JUSTICE

—

Le Ministre

—

Bruxelles, le 11 octobre 1976.

A Monsieur le Greffier du Sénat,
Palais de la Nation,
1000 Bruxelles.

Monsieur le Greffier,

J'ai l'honneur de vous faire parvenir ci-joints les documents établis par la Commission nationale pour les problèmes éthiques :

1. un rapport, dans les deux langues nationales, concernant la contraception;
2. un rapport, dans les deux langues nationales, concernant la question de l'anonymat de la mère et celle de l'enfant né dans l'anonymat ainsi que les problèmes de droit civil qui s'y rattachent;
3. un rapport, dans les deux langues nationales, concernant l'interruption de grossesse + un dossier comportant la bibliographie qui a trait à ce rapport (*);
4. un rapport de minorité de douze membres, dans les deux langues nationales, relatif à la réforme de la législation en matière d'avortement;
5. un texte introductif signé par la Présidente de la Commission nationale pour les problèmes éthiques, Mme PORTRAY-KIRSCHEN.

Je vous transmets ces documents en exécution de la décision du Conseil de Cabinet de porter les textes établis par la Commission à la connaissance de tous les membres du Parlement.

Veuillez agréer, Monsieur le Greffier, l'expression de mes sentiments très distingués,

(s.) H. VANDERPOORTEN.

(*) Les annexes au présent rapport sont déposées dans leur langue originale au greffe du Sénat et de la Chambre des Représentants, où les membres peuvent en prendre connaissance.

INHOUD

	Bladz.
I. ALGEMENE INLEIDING TOT HET RAPPORT VAN DE STAATSCOMMISSIE VOOR ETHISCHE PROBLEMEN	8
II. 1. RAPPORT AANGAANDE DE ANTICONCEPTIE	8
Inleiding en uitgangspunt	8
Voorwaarden voor een bevredigende anticonceptie	9
Het anticonceptiegedrag in België	10
Het anticonceptieprobleem rijst op bevolkingsschaal	10
Kwalitatief is de bestaande anticonceptiesituatie slecht	10
Verband tussen het zich wijzigend anticonceptiepatroon en de recente nataliteitsdaling	11
Geboortenregeling in de juveniele leeftijdsfase	12
Geboortenregeling en de kwaliteit van het leven	12
Verklaring van de situatie	13
Tekort in kennis en praktische beschikbaarheid	13
Het belangrijkste struikelblok : de mentaliteit	13
Beleidsimplicaties	14
Het onderwijs	15
Volwassenenvorming en massacommunicatie	16
Donores	16
Informatie over de draagwijdte van de wettelijke beschikkingen aangaande anticonceptie en meer bepaald aangaande de heelkundige anticonceptie	18
Probleemgevallen en bereikbaarheid van de anticonceptiva	19
Kwaliteitscontrole van anticonceptiva	19
Beschikbaarheid van anticonceptiva in consultatiebureaus voor gezinsplanning	19
Beschikbaarheid van anticonceptiva voor minderjarigen	20
Terugbetaling van anticonceptiva door het Rijksinstituut voor Ziekte en Invaliditeitsverzekering	20
Beschikbaarheid van orale anticonceptiva	20
De ontwikkeling van gezinsplanningsconsultaties in gevestigde centra voor gezondheidszorg	21
Uitbouw van de gespecialiseerde consultatiebureaus voor gezinsplanning	21
Oprichting van een multidisciplinaire en interdepartementale coördinatie-instantie	22
Evaluatie van het gevoerde beleid en de gemaakte vorderingen	22
Besluiten	23
Bibliografie	25
II. 2. MINORITEITSNOTA VAN DR. ELAUT BETREFFENDE HET VERSLAG OVER DE CONTRACEPTIE	27

SOMMAIRE

	Pages
I. INTRODUCTION GENERALE AU RAPPORT DE LA COMMISSION NATIONALE POUR LES PROBLEMES ETHIQUES	8
II. 1. RAPPORT CONCERNANT LA CONTRACEPTION	8
Introduction	8
Conditions nécessaires à une contraception satisfaisante	9
Le comportement anticonceptionnel en Belgique	10
Comment se pose le problème de la contraception au plan de la population	10
La contraception pratiquée actuellement est qualitativement mauvaise	10
Rapport entre le changement actuel du comportement anticonceptionnel et la baisse récente de la natalité	11
Le contrôle des naissances chez les adolescents	12
Régulation des naissances et qualité de la vie	12
Explication de la situation	13
Manque de connaissances et d'accessibilité pratique	13
La principale pierre d'achoppement : la mentalité	13
Implications politiques	14
L'enseignement	15
La formation des adultes et les moyens de communications de masse	16
Les dispensateurs	16
Information sur la portée des dispositions légales en matière de contraception et plus précisément de contraception chirurgicale	18
Cas-problèmes et accessibilité des contraceptifs	19
Contrôle de la qualité des contraceptifs	19
Délivrance de contraceptifs par les centres de planning familial	19
Accessibilité des contraceptifs pour les mineurs d'âge	20
Remboursement des contraceptifs par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (I.N.A.M.I.)	20
L'accessibilité des contraceptifs oraux	20
Le développement des consultations de planning familial dans les centres de soins existants	21
Création de consultations spécialisées en planning familial	21
Création d'un organe de coordination pluridisciplinaire et interdépartemental	22
Evaluation de la politique menée et des progrès accomplis	22
Conclusions	23
Bibliographie	25
II. 2. NOTE DE MINORITE DU DR ELAUT AU RAPPORT CONCERNANT LA CONTRACEPTION	27

	Bladz.
III. VERSLAG BETREFFENDE HET ANONYMAAT VAN DE MOEDER EN VAN HET IN ANONYMAAT GEBOREN KIND	31
Algemene inleiding	31
Eerste deel :	
I. Probleemstelling in Belgisch recht	38
II. Discussiepunten	43
III. Besluit	51
Tweede deel :	
Voorstellen tot hervorming	52
Hoofdstuk I. — Algemene beginselen en samenvatting van de voorgestelde hervormingen	53
Hoofdstuk II. — Afstamming	57
Hoofdstuk III. — Ouderlijk gezag - Administratieve voogdij	61
Hoofdstuk IV. — Burgerlijke stand	65
Hoofdstuk V. — Adoptie	67
Hoofdstuk VI. — Sociale maatregelen	90
IV. VOORSTEL INZAKE ZWANGERSCHAPSAFBREKING MET HET OOG OP EEN VERANTWOORD OUDERSCHAPSBELEID	107
Voorwoord	107
Hoofdstuk I. — Inleiding	108
Feitelijke gegevens	108
De bescherming van het menselijk leven	108
Zwangerschapsafbreking : begripsbepaling	108
De clandestiene abortus : technieken, mortaliteit en morbiditeit	109
« Abortus arte provocatus » : technieken	109
« Abortus arte provocatus » : somatische risico's	110
De prenatale diagnose van de foetale anomalieën	112
Psychologische sequellen van de zwangerschapsafbreking	113
De houding van de arts tegenover abortus arte provocatus	114
De beleving van een ongewenste zwangerschap door de vrouw	114
De verschuiving in de indicatiestelling	115
Het verschijnsel van de zwangerschapsafbreking bij Belgische vrouwen	115
De zwangerschapsafbreking in Belgische ziekenhuizen	117
De zwangerschapsafbreking in het buitenland bij Belgische vrouwen	118
Mogelijke demografische gevolgen van een depenalisering van zwangerschapsafbreking	118
Mogelijke gevolgen van depenalisering van zwangerschapsafbreking op het anticonceptiegedrag	120
De juridische aspecten van de zwangerschapsafbreking in België	120
De zwangerschapsafbreking in de wereld	123
De zwangerschapsafbreking in de Verenigde Staten en in Europa : gegevens van vergelijkend recht	124

	Pages
III. RAPPORT CONCERNANT LA QUESTION DE L'ANONYMAT DE LA MERE ET CELLE DE L'ENFANT NE DANS L'ANONYMAT	31
Introduction générale	31
Première partie :	
I. Exposé du problème en droit belge	38
II. Eléments de discussion	43
III. Conclusions	51
Deuxième partie :	
Propositions de réformes	52
Chapitre I. — Principes généraux et résumé des solutions proposées	53
Chapitre II. — Filiation	57
Chapitre III. — Autorité parentale - Tutelle administrative	61
Chapitre IV. — Etat-civil	65
Chapitre V. — Adoption	67
Chapitre VI. — Mesures d'aide sociale	90
IV. PROPOSITION RELATIVE A L'INTERRUPTION DE GROSSESSE DANS LE CADRE D'UNE POLITIQUE DE PARENTE RESPONSABLE	107
Avant-propos	107
Chapitre I. — Introduction	108
Données de fait	108
La protection de la vie humaine	108
Interruption de grossesse : définition	108
L'avortement clandestin : techniques, mortalité, morbidité	109
« Abortus arte provocatus » : techniques	109
« Abortus arte provocatus » : risques somatiques	110
Le diagnostic prénatal des anomalies fœtales	112
Séquelles psychologiques de l'interruption de grossesse	113
Attitude du médecin à l'égard de l'avortement provoqué	114
Le vécu d'une grossesse indésirée	114
Enumération des indications ou évaluation globale	115
Aspect social de l'interruption de grossesse en Belgique	115
L'avortement en milieu hospitalier en Belgique	117
L'interruption de grossesse des femmes belges, pratiquée à l'étranger	118
Conséquences possibles de la dépénalisation de l'avortement sur la démographie	118
Conséquences possibles d'une dépénalisation de l'avortement sur la contraception	120
Les aspects juridiques de l'interruption de grossesse en Belgique	120
L'interruption de la grossesse dans le monde	123
L'interruption de grossesse aux Etats-Unis et en Europe : éléments de droit comparé	124

	Bladz.
De depenalisering van de zwangerschapsafbreking in de wereld	126
De zwangerschapsafbreking in Nederland	126
Doelstellingen	128
Algemene doelstelling : de maximale reductie van de oorzaken van zwangerschapsafbreking, clandestiene of niet	128
Verwerping van de zwangerschapsafbreking als instrument van een demografisch beleid	129
Uniformisatie van de situatie van alle vrouwen inzake de zwangerschapsafbreking	129
Bepaling en begrenzing van aanvaardbare redenen tot zwangerschapsafbreking	130
Ontvangst van en hulpverlening aan de vrouw	131
Methoden	131
De uitwerking van een coherent en geïntegreerd beleid	131
De aanwending van de educatieve methodiek	132
Verwachting van de educatieve methodiek	133
Toepassingsgebieden van de educatieve methodiek	133
Hoofdstuk II. — Voorstel	133
Grondbeginsel	133
Uitvoeringsmodaliteiten	134
De ontvangststructuren	134
Het nemen van de beslissing	136
De uitvoering van de zwangerschapsafbreking	136
Het uitsluiten van het winstbejag	137
De wetenschappelijke begeleiding, studie en controle	138
Maatregelen tot waarborg van de juiste toepassing van de uitvoeringsmodaliteiten in de ontvangst- en ziekenhuisdiensten	139
Besluiten	140
Bibliografie	141
V. MINDERHEIDSVERSLAG VAN TWAALF LEDEN BETREFFENDE DE HERZIENING VAN DE WETGEVING OP DE ZWANGERSCHAPSAFBREKING	142
Inleiding	143
Eerste deel — Krachtlijnen van de optie	144
I. Premissen	145
II. Doeleinden	146
A. Preventie - Voorlichting en Opvoeding - Sociale bijstand	146
B. Bij een ongewenste zwangerschap	148
Tweede deel — Abortuswetgeving-voorgestelde oplossingen	151
Voorafgaande opmerking	151
I. Principe	151
II. Uitzonderingen	152
III. Toepassingsvoorwaarden en -wijze	158
IV. Controlevoorwaarden en maatregelen waarmee eventuele onregelmatigheden en misbruiken kunnen worden gestraft	162

	Pages
La dépénalisation de l'interruption de la grossesse dans le monde	126
L'interruption de grossesse aux Pays-Bas	126
Objectifs	128
But général : réduction maximale du nombre d'avortements, clandestins ou non	128
Rejet de l'interruption de grossesse comme instrument de politique démographique	129
Recherche de l'égalité de toutes les femmes devant l'interruption de grossesse	129
Recherche de délimitation des motifs acceptables d'interruption de grossesse	130
Promotion d'une attitude d'accueil et d'aide à la femme	131
Méthode	131
Insertion du problème dans une politique globale	131
Application de la méthode éducative	132
Résultats espérés d'une méthode éducative	133
Domaine d'application d'une méthode éducative	133
Chapitre II. — Proposition	133
Principe de base	133
Modalités d'exécution	134
Structures d'accueil	134
Qui prend la décision ?	136
Exécution de l'interruption de grossesse	136
Exclusion du but de lucre	137
Etude et contrôle scientifiques	138
Mesures garantissant l'application des modalités d'exécution	139
Conclusions	140
Bibliographie	141
V. RAPPORT DE MINORITE DE DOUZE MEMBRES RELATIF A LA REFORME DE LA LEGISLATION EN MATIERE D'AVORTEMENT	142
Préambule	143
Première partie — Lignes directrices des options	144
I. Prémisses	145
II. Objectifs	146
A. Prévention - Education - Aide sociale	146
B. En cas de grossesse indésirée	148
Deuxième partie — Solutions proposées en matière de législation sur l'avortement	151
Remarque préliminaire	151
I. Principe	151
II. Exceptions	152
III. Modalités d'application	158
IV. Modalités de contrôle et mesures susceptibles de sanctionner les irrégularités ou abus éventuels	162

	Bladz.
V. Terugbetaling	163
VI. Gewetenszaak	163
VII. Specifieke problemen van minderjarigen en debielen	164
VIII. Eindbeschouwingen	164
Derde deel — Wetenschappelijke basisgegevens	164
Algemene bemerking	164
Titel I. — Biologische gegevens	165
I. Het begin van het menselijk leven	165
II. Contraceptie en abortus. Welk verschil ?	168
Bibliografie	170
Bijlagen	171
Titel II. — Medische gegevens	172
Inleiding	172
Hoofdstuk I. — Methodologische bemerkingen over de betekenis van statistieken nopens abortus	172
I. De relatieve waarde van de statistieken	172
II. Statistische gegevens in verband met crimineel miskraam	172
III. Statistieken in verband met (wettelijke) abortus arte provocati	173
Bibliografie	175
Hoofdstuk II. — Crimineel miskraam en abortus arte provocatus	175
I. Definities	175
II. Het crimineel miskraam. Technieken en gevolgen	176
III. De abortus arte provocatus. Technieken en gevolgen	178
Bibliografie	183
Hoofdstuk III. — De prenatale diagnose van congenitale anomalieën	183
Algemene situering	183
I. Familie, erfelijke, morfologische en functionele afwijkingen, mutaties en chromosomen afwijkingen	184
II. Congenitale anomalieën tengevolge van virale en andere infecties bij de moeder	186
III. Toediening van sommige geneesmiddelen of toxische stoffen in de loop van de zwangerschap	188
IV. Gevaren van bestraling in de loop van de zwangerschap	188
Bibliografie	190
Titel III. — Psychologische gegevens	191
Inleiding	191
I. Psychische reacties van de vrouw ten overstaan van een zwangerschap	192
II. Psychische reacties van de vrouw ten overstaan van een ongewenste zwangerschap en ten overstaan van abortus	192

	Pages
V. Remboursement	163
VI. Clause de conscience	163
VII. Problème spécifique des mineures et des débiles	164
VIII. Observations finales	164
Troisième partie — Données scientifiques	164
Introduction générale	164
Titre I. — Données biologiques	165
I. Le début de la vie humaine	165
II. Contraception et avortement. Quelle différence ?	168
Bibliographie	170
Annexes	171
Titre II. — Donnée médicales	172
Introduction	172
Chapitre I. — Remarques méthodologiques relatives à la signification à donner aux statistiques en matière d'avortement	172
I. Valeur relative des statistiques	172
II. Statistiques relatives à l'avortement clandestin	172
III. Statistiques relatives aux avortements médicaux	173
Bibliographie	175
Chapitre II. — Aspects médicaux de l'avortement provoqué. Avortement clandestin et avortement médical	175
I. Définitions	175
II. L'avortement clandestin. Techniques et séquelles	176
III. L'avortement provoqué médical. Techniques et séquelles	178
Bibliographie	183
Chapitre III. — Diagnostic prénatal des anomalies congénitales	183
Aperçu général	183
I. Malformations familiales, héréditaires, morphologiques et fonctionnelles, malformations par mutations et chromosomiales	184
II. Anomalies congénitales consécutives à une infection virale ou autre de la mère	186
III. Administration de certains médicaments ou de produits toxiques au cours de la grossesse	188
IV. Danger d'une irradiation au cours de la grossesse	188
Bibliographie	190
Titre III. — Données psychologiques	191
Introduction	191
I. Attitude psychologique de la femme à l'égard de la grossesse en général	192
II. Attitude de la femme face à une grossesse indésirée et à l'avortement	192

	Bladz.
III. Psychische gevolgen van een clandestiene of medische abortus provocatus	194
IV. Psychische gevolgen bij de vrouw na weigering tot abortus	196
V. Mogelijke psychische gevolgen bij het kind, geboren na weigering van abortus	197
Bibliografie	199
Titel IV. — Sociologische en demografische gegevens	201
Inleiding	201
Hoofdstuk I. — De evolutie op wereldvlak	202
I. Verschillende sociale houdingen ten opzichte van zwangerschapsonderbreking vóór de XX^{e} eeuw	202
II. De vraag naar abortus	203
III. Abortus en anticonceptie	206
IV. Terugslag van de wetgeving op het aantal legale of illegale abortusingrepen	208
V. Weerslag van de abortuswetgeving op het geboortecijfer	210
Bibliografie	212
Bijlagen	212
Hoofdstuk II. — De toestand in België	244
I. Illegale abortussen	244
II. Houding tegenover contraceptie	244
III. Demografische toestand	246
IV. Vooruitzichten	247
V. Mogelijke gevolgen van een ruime liberalisering van abortus	247
Bibliografie	249
Bijlagen	251
Titel V. — Filosofische en ethische gegevens	252
I. De eerbied voor het menselijk leven	253
II. De draagwijdte van het pluralisme	253
III. Een conflict van waarden	254
IV. Ethisch minimum en ethisch maximum	258
V. Medische ethiek	258
Bibliografie	259
Titel VI. — Juridische gegevens	260
Hoofdstuk I. — Het juridisch statuut van het ongeboren kind	260
I. De internationale verklaringen tot bescherming van de rechten van de mens	260
II. Grondwettelijk recht	261
III. Burgerlijk recht	262
IV. Strafrecht	263
Hoofdstuk II. — Abortus in het Belgisch strafrecht	263
I. Bijzondere finaliteit van het strafrecht inzake abortus	263
II. Gewone en buitengewone medische verrichting	263
III. Gegevens van het strafrecht	264
IV. Toepassing van de wet	266

	Pages
III. Conséquences psychologiques et psychiques de l'avortement provoqué	194
IV. Conséquences d'un refus d'avortement pour la mère	196
V. Conséquences d'un refus d'avortement pour l'enfant	197
Bibliographie	199
Titre IV. — Données sociologiques et démographiques	201
Introduction	201
Chapitre I. — L'évolution dans le monde	202
I. Différentes attitudes sociales à l'égard de l'avortement avant le XX^{e} siècle	202
II. La demande d'avortement	203
III. Avortement et contraception	206
IV. Quels sont les effets de la législation sur le nombre des avortements illégaux ou légaux ?	208
V. Effets de la législation en matière d'avortement	210
Bibliographie	212
Annexes	212
Chapitre II. — La situation en Belgique	244
I. L'avortement illégal	244
II. L'attitude face à la contraception	244
III. La situation démographique	246
IV. Perspectives d'avenir	247
V. Conséquences possibles d'une libéralisation de l'avortement	247
Bibliographie	249
Annexes	251
Titre V. — Données philosophiques et éthiques	252
I. Le respect de la vie humaine	253
II. Le respect du pluralisme	253
III. Un conflit de valeurs	254
IV. Minimum éthique et maximum éthique	258
V. Ethique médicale	258
Bibliographie	259
Titre VI. — Données juridiques	260
Chapitre I. — Le statut juridique antérieur à la naissance	260
I. Les déclarations internationales de sauvegarde des droits de l'homme	260
II. Droit constitutionnel	261
III. Droit civil	262
IV. Droit pénal	263
Chapitre II. — L'avortement en droit pénal belge	263
I. Finalité particulière du droit pénal en matière d'avortement	263
II. Acte médical ordinaire et acte médical extraordinaire	263
III. Les données du Code pénal	264
IV. Application de la loi	266

	Bladz.
V. Evolutie van de Belgische rechtspraak . .	270
Hoofdstuk III. — Abortus in het vergelijkende recht	271
I. U.S.S.R. en Oost-Europa	272
II. Japan en de Aziatische landen	273
III. Verenigde Staten en Canada	274
IV. Scandinavische landen	275
V. West-Europa	276
Hoofdstuk IV. — De lege ferenda	280
I. Recht en moraal	280
II. Feitelijkheid en recht	281
III. Hoe gekozen ?	283
Algemeen besluit	286
Bibliografie	286

	Pages
V. Evolution de la jurisprudence belge . . .	270
Chapitre III. — L'avortement en droit comparé . .	271
I. U.R.S.S. et pays de l'Est	272
II. Japon et pays asiatiques	273
III. Etats-Unis	274
IV. Pays scandinaves	275
V. Pays d'Europe de l'Ouest	276
Chapitre IV. — De lege ferenda	280
I. Le droit et les valeurs morales	280
II. Les faits et le droit	281
III. Comment choisir ?	283
Conclusion générale	286
Bibliographie	286

I. ALGEMENE INLEIDING TOT HET RAPPORT VAN DE STAATSCOMMISSIE VOOR ETHISCHE PROBLEMEN

De werkzaamheden van de Staatscommissie voor Ethische Problemen zijn uitgelopen op een quasi-unaniem rapport inzake contraceptie en een unaniem rapport aangaande het probleem van het anonymaat van de moeder. Ze monden uit op twee zienswijzen inzake het probleem van de zwangerschapsafbreking : het rapport van de Commissie heeft 13 stemmen gehaald, terwijl 12 leden een minderheidsrapport neerlegden.

In werkelijkheid zijn de twee zienswijzen verschillend, maar zeker niet diametraal tegenstrijdig. Zij stellen, noch in éne noch in andere zin, extreme oplossingen voor. Zij zijn het resultaat van een verschillend vertrekpunt, een verschillende benadering, maar komen tot dicht naast elkander liggende voorstellen.

De leden van de Commissie hebben een belangrijke en gezamenlijke studie ondernomen van de wetenschappelijke, medische, sociale en juridische gegevens. Deze taak is volbracht geweest in sereniteit, in eerbied voor elkanders overtuiging en met een ernstige poging van wederzijds begrip. Elkeen heeft bewijs gegeven van verdraagzaamheid en heeft een belangrijke weg afgelegd naar de ideeën en de opvattingen van anderen toe. Allen zijn gesterkt geweest door de wil een menselijke en evenwichtige opvatting te vinden voor het probleem dat aan onze studie onderworpen werd.

De voorgestelde oplossingen zijn uiteindelijk tamelijk gelijklopend. Alle twee verwerpen zij een opsomming van indicaties voor de toelating tot zwangerschapsafbreking maar stellen een globale evaluatie voor van de toestand van de vrouw. Het verschilpunt situeert zich voornamelijk wat de inhoud betreft van deze globale waardering en meer bepaald inzake de mate waarin de sociale moeilijkheden van de vrouw hierin een rol spelen.

De toepassingsmodaliteiten die in de twee adviezen worden voorgesteld zijn zeer gelijkluidend. Zowel de éne als de andere stellen de oprichting voor van structuren die het onthaal van de vrouwen moeten verzekeren, ze moeten begeleiden en informatie verstrekken. Zowel de éne als de andere laten de uiteindelijke beslissing bij de vrouw en de geneesheer. Geen van de twee adviezen voorziet in een termijnbepaling.

Alles laat toe te veronderstellen dat de punten over dewelke de Commissie een akkoord heeft bereikt overeenkomen met de opinie van de zeer grote meerderheid van onze medeburgers. Zo wij niet het laatste verschil tegen ons hebben kunnen wegwerken, hopen wij toch de weg te hebben gebaand voor de taak van de wetgever, in volle eerbied voor eenieders geweten.

De Voorzitster,

Dr. Renée PORTRAY.

II. 1. RAPPORT AANGAANDE DE ANTICONCEPTIE

INLEIDING EN UITGANGSPUNT

1. Bij de opstelling van dit verslag werd ruimschoots gebruik gemaakt van beleidsdocumenten die de jongste jaren in dit verband werden opgesteld ten behoeve van de overheid. Het betreft hier meer bepaald de « Nota over het Anticonceptiebeleid in België », uitgewerkt door het Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudiën, in samenwerking met universitaire onderzoekinstellingen, op verzoek van het Secretariaat van de Hoge Raad voor het Gezin (Hoge Raad voor het Gezin, 1972; Bevolking en Gezin, 1973), het « Besluit en advies voor de Minister betreffende de problemen van de anticonceptie » van de Werkgroep « Anticonceptie » van het College voor Advies voor de Sociale Geneeskunde van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin (1973a) en de brochure van de Werkgroep « Voorlichting inzake anticonceptie » van de afdeling Sociale Geneeskunde van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin (1973b).

I. INTRODUCTION GENERALE AU RAPPORT DE LA COMMISSION NATIONALE POUR LES PROBLEMES ETHIQUES

Les travaux de la Commission nationale pour les problèmes éthiques ont abouti à un rapport quasi unanime sur la contraception et un rapport unanime sur la question de l'anonymat de la mère. Ils ont abouti à deux avis sur le problème de l'avortement : le rapport de la Commission a rallié 13 suffrages, tandis que 12 membres rédigeaient un rapport de minorité.

En fait, ces deux avis sont différents, certes, mais pas diamétralement opposés. Ils ne présentent pas de solutions extrêmes, ni dans un sens, ni dans l'autre. Ils résultent de points de départ différents, d'approches différentes mais arrivent à des propositions très proches l'une et l'autre.

Les membres de la Commission ont effectué un long travail commun d'étude des données scientifiques, médicales, sociales et juridiques. Ce travail a été accompli sans passion dans le respect des opinions de chacun et dans un grand effort de compréhension mutuelle. Chacun a fait preuve de tolérance et accompli un réel cheminement vers la pensée et les conceptions des autres. Tous ont été animés par la volonté de trouver une solution humaine et équilibrée au problème qui nous était soumis.

Les solutions proposées sont finalement assez convergentes. Toutes deux rejettent une énumération d'indications à l'avortement autorisé mais recommandent une appréciation globale de la situation de la femme. Le point de divergence se situe essentiellement dans le contenu de cette évaluation globale et plus précisément dans le degré d'importance qu'il faut accorder aux difficultés sociales de la femme.

Les modalités d'application préconisées dans les deux avis sont très similaires. L'une et l'autre s'accordent à recommander la création de structures destinées à accueillir les femmes, à les informer et à les aider. L'une et l'autre s'accordent à laisser la décision finale à la femme et au médecin. Aucun des deux ne prévoit un délai.

Tout porte à penser que les points sur lesquels la Commission est tombée d'accord correspondent aux vues de la très grande majorité de nos concitoyens. Si l'ultime divergence n'a pu être surmontée, nous espérons néanmoins avoir préparé le terrain à l'œuvre du législateur dans le respect de la conscience de chacun.

La Présidente,

Dr. Renée PORTRAY.

II. 1. RAPPORT CONCERNANT LA CONTRACEPTION

INTRODUCTION

1. Pour l'élaboration de ce rapport, nous avons fait largement usage de documents déjà rédigés pour les pouvoirs publics. Il s'agit plus précisément de la « Note sur la politique de contraception en Belgique » élaborée par le Centre d'étude de la population et de la famille en collaboration avec les organismes de recherche des universités, à la demande du Conseil supérieur de la famille (Conseil supérieur de la famille, 1972; Population et famille, 1973), des « Conclusions et avis au Ministre sur les problèmes de la contraception » formulés par le groupe de travail « Contraception » du Collège consultatif de médecine sociale du Ministère de la Santé publique et de la Famille (1973a) et de la brochure du groupe de travail « Information en matière de contraception » de la section « Médecine sociale » du Ministère de la Santé publique et de la famille (1973b).

2. Uitgaande van de wetenschappelijke studie van het vraagstuk van de geboortenregeling, waarbij niet alleen wordt gepoogd het probleem in zijn verschillende facetten te belichten, maar waarbij er ook wordt gestreefd de onderlinge samenhang van de verschillende deelaspecten te vatten, blijkt dat het anticonceptiebeleid een onderdeel vormt van en bijgevolg dient geïntegreerd te worden, in een ruimer beleid dat het tot stand komen beoogt van :

a) *een moreel verantwoord en bewust ouderschap, zowel op gezinsals op populatievlak, en van*

b) *een harmonische en verantwoordelijke partnerrelatie en partnerbeleving, die niet wordt verstoord door het onvermogen de voortplanting te beheersen.*

3. Het vraagstuk van de geboortenregeling en meer in het bijzonder van de anticonceptie staat in nauwe relatie met *de maturiteit* van man en vrouw ten aanzien van seksualiteit en voortplanting. Het proces dat leidt tot een grotere maturiteit steunt op persoonlijke en sociale bewustwording; het mondt uit op het aanvaarden van *de inherente verantwoordelijkheid* op het vlak van het individu, het paar, het gezin en de gemeenschap.

4. Het is vanuit dit uitgangspunt en in dit perspectief dat de hierna volgende analyse van de situatie en de besluiten aangaande het te voeren beleid, moeten worden geïnterpreteerd.

5. Belangrijk is dat wordt onderkend dat waar het probleem van de anticonceptie in dit rapport als apart thema wordt behandeld, de Commissie dit vraagstuk in belangrijke mate heeft benaderd vanuit de achtergrond van de problematiek van de zwangerschapsafbreking. Ofschoon het thans niet de bedoeling is, hoe dan ook, op dit laatste thema in te gaan, kan toch worden gesteld dat een doeltreffende anticonceptie het middel is om ongewenste zwangerschap, en bijgevolg de mogelijkheid van zwangerschapsafbreking, te voorkomen.

6. Tenslotte zij gesignaleerd dat de Commissie zich bij de opstelling van dit rapport voornamelijk liet leiden door wat de verschillende menswetenschappen ons ter zake leren en wat door iedereen kan worden onderkend en aanvaard. Dit rapport zegt dus niet alles of het beweert niet dat er geen andere benaderingswijzen mogelijk zijn ten aanzien van de gestelde problematiek. De hoofdzorg van de Commissie bestond erin tot een besluitvorming te komen die door de voltallige Commissie kan worden onderschreven.

VOORWAARDEN VOOR EEN BEVREDIGENDE ANTICONCEPTIE

7. Om vanuit een geestelijke en lichamelijke volksgezondheid tot een bevredigende anticonceptie te komen dient aan drie voorwaarden te worden voldaan :

a) er moet een gamma van goede d.i. aanvaardbare, seksueel weinig verstorende, ongevaarlijke en effectieve methoden en middelen bestaan.

Er bestaat geen twijfel over dat wij medisch-technologisch gezien heden ten dage beschikken over een dergelijke gamma van seksueel weinig verstorende en vruchtbaarheidsregelend doeltreffende anticonceptionele methoden en middelen (Thiery, 1971). Dit houdt niet in dat de anticonceptionele technologie niet vatbaar zou zijn voor verdere verbetering. Een bevredigende anticonceptie op populatieschaal is nu toch al technisch mogelijk;

b) het moet mogelijk zijn deze methoden en middelen correct te kunnen gebruiken; dit hangt samen met *kennis en beschikbaarheid.*

Een grondige kennis van de methodiek is inderdaad een conditio sine qua non. Zelfs de goede anticonceptie betekent immers een subtiele ingreep in een uitermate kwetsbaar en gemakkelijk verstoorbaar levensproces.

Kennis op zichzelf is steriel wanneer de middelen om een goede anticonceptie te realiseren nauwelijks ter beschikking staan, of praktisch onbereidbaar zijn;

2. L'étude scientifique de la régulation des naissances doit aborder tous les aspects de la question, mais aussi en saisir les interdépendances. La contraception doit donc se situer dans un ensemble plus large comprenant :

a) *la parenté responsable et consciente, tant au niveau familial qu'au niveau de la population en général;*

b) *une relation harmonieuse entre partenaires qui ne soit pas perturbée par la crainte d'une grossesse.*

3. La régulation des naissances et plus particulièrement la contraception est étroitement liée au degré *de maturité* dont l'homme et la femme font preuve à l'égard de la sexualité et de la procréation. Cette maturité est basée sur une prise de conscience personnelle et sociale. Elle aboutit à l'acceptation *de la responsabilité individuelle*, de celle du couple, du foyer et de la société.

4. C'est en partant de ces considérations que fut analysée la situation existante et que doivent être interprétées les conclusions concernant la politique à mener.

5. La contraception, traitée séparément dans ce rapport, a cependant été examinée par la Commission en tenant compte du problème de l'avortement provoqué et de sa prévention. On peut affirmer, en effet, qu'*une contraception efficace est le moyen par excellence de prévenir des grossesses non désirées et, partant, les risques d'avortements provoqués.*

6. Ce rapport n'est pas exhaustif; d'autres approches du problème sont possibles. Le souci fondamental de la Commission fut d'arriver à une conclusion acceptable par tous les membres et basée sur l'apport des sciences humaines.

CONDITIONS NECESSAIRES A UNE CONTRACEPTION SATISFAISANTE

7. Pour arriver à une contraception satisfaisante au point de vue psychologique et physique, il faut trois conditions :

a) disposer d'une gamme de bonnes méthodes, c'est-à-dire acceptables qui perturbent peu la vie sexuelle, sans danger et efficaces.

La technique médicale met actuellement à notre disposition une variété de moyens anticonceptionnels, peu perturbateurs sur le plan sexuel et régulateurs efficaces de la fertilité (Thiery, 1971), ce qui ne signifie pas que la technique anticonceptionnelle n'est pas susceptible de perfectionnement ultérieurs. Techniquement, il est déjà possible d'étendre les méthodes contraceptives satisfaisantes à toute la population.

b) Bien connaître ces méthodes et les utiliser correctement car la contraception constitue une intervention subtile dans un aspect de la vie éminemment sensible et facilement perturbé.

Il faut aussi que les moyens anticonceptionnels soient faciles à se procurer, c'est-à-dire *accessibles.*

Nous dirons que l'utilisation d'une méthode contraceptive dépend de *la connaissance et de l'accessibilité.*

c) bij acceptores zowel als bij donores moet het bewustzijn worden ontwikkeld dat een relationeel weinig verstorende, ongevaarlijke en effectieve anticonceptie een noodzaak is; de wil dient aanwezig te zijn dit streefdoel te bereiken. Anticonceptie betekent « ingrijpen » in een van de belangrijkste en meest intense behoeftenpatronen van de mens.

Een correcte ingesteldheid tegenover de anticonceptie impliceert daarom dat zowel de donor als de acceptor een juist inzicht in en een attitude hebben tegenover een aantal hiermee samenhangende verschijnselen en problemen.

HET ANTICONCEPTIEGEDRAG IN BELGIE

8. Door de enquêtes over vruchtbaarheidsregeling verricht door het « Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudiën » in samenwerking met verscheidene universiteiten, zijn wij vrij goed ingelicht over het anticonceptief gedrag van de volwassen bevolking in ons land.

Het anticonceptieprobleem rijst op bevolkingsschaal

9. Uit voornoemde onderzoeken blijkt dat anticonceptie *een vrijwel algemeen verspreide en bijna permanente gedragswijze is die integraal deel uitmaakt van de mores sexuales van onze bevolking.* Op een kleine groep subfertiele echtparen en zij die zwanger zijn of onmiddellijk zwanger wensen te worden na, passen vrijwel alle echtparen anticonceptie toe.

Op grond van de tweede nationale enquête over gezinsplanning bij 30- à 34-jarige vrouwen (1971) blijkt bovendien dat de gehuwden, ongeacht hun gezinsgrootte, *gedurende het grootste deel (namelijk = 85 pct.) van de tijdspanne waarin ze kunnen concipiëren, anticonceptie toepassen.*

Kwalitatief is de bestaande anticonceptiesituatie slecht

10. *Seksueel sterk verstorende en vruchtbaarheidsregelend weinig effectieve methoden* zoals coïtus interruptus en periodieke onthouding — al dan niet gecombineerd — *zijn ten lande de meest gebruikte.* Hoewel van 1966 tot 1971 een significante verschuiving plaatsgreep naar het in gebruik nemen van effectievere methoden en ofschoon mag worden aangenomen dat deze tendens zich tot op vandaag heeft doorgezet, constateert men dat de meeste gehuwden zich gedurende het grootste deel van hun vruchtbaarheidsgeschiedenis nog exclusief behelpen met traditionele, sterk verstorende en weinig doeltreffende anticonceptieve methoden. Seksueel heeft dit tot gevolg dat een belangrijk, en voornamelijk vrouwelijk, gedeelte van onze bevolking *een verarmd geslachtsleven beleeft.* Vooral bij zeer fertiele echtparen wordt de seksuele relatie en dus de partnerrelatie in haar totaliteit bezwaard door een voortdurende vrees voor voortjidige of ongewenste zwangerschap.

11. *Inzake voortplanting is de effectiviteit van de aangewende methoden en middelen gewoon ontstellend slecht te noemen.*

Uit de tweede nationale enquête (1971) bij 30- tot 34-jarige gehuwde vrouwen blijkt dat 62 pct. van de zwangerschappen ontstonden ondanks het gebruik van anticonceptie.

13 pct. van alle zwangerschappen was ongewenst en 22 pct. had men liever later gehad. Dit zijn cijfers die zonder enige twijfel als minimum waarden mogen worden beschouwd.

Verrekent men hierin de gevallen van abortus provocatus, dan wordt het duidelijk dat in België een vierde, zo niet de helft van alle concepties niet zijn verwacht.

12. Het gebruik en de effectiviteit van anticonceptie — het planningsgedrag en het planningsresultaat — verschilt sterk naar het kinderaantal en geboorteninterval. Bij de aanvang van het huwelijk wordt

c) être motivé : les utilisateurs des moyens anticonceptionnels et ceux qui les dispensent doivent être persuadés de la nécessité d'une contraception efficace et peu perturbante et avoir la volonté de réaliser cet objectif. La contraception est une intervention dans un des besoins principaux et des plus intenses de l'homme.

Une attitude correcte à son égard dépend d'une vue juste et équilibrée des problèmes qui y sont liés.

LE COMPORTEMENT ANTICONCEPTIONNEL EN BELGIQUE

8. Grâce aux enquêtes nationales effectuées par le « Centre d'Etude de la Famille et de la Population » en collaboration avec diverses universités nous sommes relativement bien informés sur ce comportement.

Comment se pose le problème de la contraception au plan de la population

9. L'enquête que nous venons de citer montre que, *dans notre pays, la contraception est pratiquée d'une façon assez générale et quasi permanente. On peut dire qu'elle fait partie intégrante des mœurs sexuelles de notre population.* A l'exception d'un petit groupe de couples subfertiles, des couples où la femme est enceinte ou de couples désirant concevoir immédiatement, presque tous les autres couples pratiquent la contraception.

La deuxième enquête nationale sur le planning familial (1971) chez les femmes de 30 à 34 ans fait en outre apparaître que les femmes mariées, quelle que soit l'importance de leur famille, *pratiquent la contraception pendant la majeure partie (85 p.c.) de la période au cours de laquelle elles peuvent concevoir.*

La contraception pratiquée actuellement est qualitativement mauvaise

10. *Les méthodes les plus employées dans notre pays perturbent sérieusement la vie sexuelle et sont en outre peu efficaces.*

Le coït interrompu et la continence périodique, seuls ou combinés, sont en effet les méthodes les plus employées. La période se situant entre 1966 et 1971 se caractérise par un glissement significatif vers l'utilisation des méthodes plus efficaces et l'on peut admettre que cette tendance se poursuit actuellement. Il n'en reste pas moins vrai que la majeure partie des personnes mariées continuent encore à se servir exclusivement, durant la plus grande partie de leur période de fertilité, de méthodes anticonceptionnelles traditionnelles qui perturbent sérieusement l'acte sexuel et qui sont peu efficaces. Cette situation entraîne un sérieux appauvrissement de la vie sexuelle pour une partie importante de notre population et plus particulièrement pour les femmes. Ceci est vrai surtout pour les couples très fertiles dont la relation sexuelle et, partant, l'ensemble des relations entre partenaires, est gênée par la crainte permanente d'une grossesse non désirée.

11. *L'inefficacité des méthodes et moyens employés dépasse toute imagination.*

Il ressort de la deuxième enquête nationale (1971) que chez les femmes mariées de 30 à 34 ans, 62 p.c. des grossesses se sont produites malgré l'utilisation de moyens anticonceptionnels.

13 p.c. de l'ensemble des grossesses n'étaient pas désirées et 22 p.c. eussent été préférées à une date ultérieure; ces chiffres peuvent sans aucun doute être considérés comme des minima.

Si l'on y inclut les avortements provoqués, il apparaît manifestement qu'en Belgique un quart, voire la moitié des grossesses, ne sont pas prévues.

12. L'utilisation et l'efficacité des moyens anticonceptionnels, le planning et la régulation des naissances, diffèrent notablement en fonction du nombre d'enfants et de l'intervalle entre les naissances. La contra-

er, voornamelijk bij degenen die uiteindelijk — al of niet gewenst — veel kinderen krijgen, relatief weinig anticonceptie toegepast. Met het geboorteinterval stijgt het anticonceptiegebruik; dit betekent niet dat de zwangerschappen beter gepland worden : het aantal gebruikers neemt toe voornamelijk door de aangroei van het aantal falers. Bij een toenemend aantal zwangerschappen stijgt dan ook het percentage ongewenste zwangerschappen.

Zij die falen bij de aanvang van het huwelijk blijven meestal bij falen in volgende intervallen. Zij die aanvankelijk geen anticonceptie toepassen gaan in latere intervallen insgelijks in niet-onbelangrijke mate naar een falend anticonceptiegebruik over. Slechts na het bereiken of het min of meer sterk overschrijden van de gewenste gezinsgrootte, dit is in het open interval, wordt er in sterkere mate gebruik gemaakt van moderne methoden.

Moderne anticonceptie wordt in ons land veeleer aangewend voor het afsluiten van de gezinsgrootte dan om de gezinsgrootte op te bouwen en de zwangerschappen te spreiden.

13. Uit dit alles blijkt dat het grootste gedeelte van de echtparen in ons land, door een onvoldoende informatie, maar voornamelijk door een onjuiste attitude en door een gebrekkige motivering, voorbestemd is tot een ondoeltreffend en seksueel verstorend anticonceptief gedrag.

Het kan dan ook geen verwondering verwekken dat in ons land een beroep wordt gedaan op zwangerschapsafbreking.

Het verband tussen het zich wijzigend anticonceptiepatroon en de recente nataliteitsdaling

14. De beide nationale enquêtes over gezinsplanning (1966 en 1971) tonen op onbetwistbare wijze aan dat de gebruikers van moderne anticonceptiva of degenen die overschakelen naar moderne anticonceptieve methoden, geen kleinere gezinnen hebben of wensen dan echtparen die het bij de traditionele methoden houden.

Integendeel, de gebruikers van moderne methoden blijken meer kinderen te hebben.

15. Bovendien kan worden aangetoond dat de gezinsgroottedaling tussen 1966 en 1971 niet beduidend groter was bij gebruikers van moderne anticonceptiva dan bij gebruikers van traditionele methoden (Van Malderghem, 1975). De gezinsgroottedaling zou zich dus ook hebben voorgedaan zonder een toenemend gebruik van moderne anticonceptionele middelen.

Voor de gebruikers van moderne anticonceptiva zijn deze methoden een middel geweest, geen oorzaak, om hun gezinsgrootte te beperken.

Het nagestreefde doel was hier klaarblijkelijk een seksueel minder verstorende en reproductief doeltreffender anticonceptie toe te passen.

16. De oorzaak van de gezinsgroottedaling moet worden verklaard vanuit de culturele en maatschappelijke veranderingen en de ermee gepaard gaande waardeverschuivingen ten aanzien van de gezinsomvang. Inzake de extrapolatie van deze bevindingen is met het oog op de evolutie van de gezinsomvang en de gezinsgroottevariantie in de nabije toekomst, toch enige voorzichtigheid geboden. Uit de twee nationale enquêtes gezinsplanning (1971) blijkt immers dat de overschakeling naar effectieve anticonceptieve methoden voornamelijk gebeurt na het bereiken of het overschrijden van de gewenste gezinsgrootte. Dit blijkt des te sterker het geval te zijn naarmate de gezinsgrootte toeneemt. Vandaar ook dat de grote gezinnen het meest gebruik blijken te maken van de pil en van andere moderne middelen. Ook is gebleken dat een niet gering aantal vrouwen (17 pct.) meer kinderen krijgt dat het wenst en dat de gewenste gezinsgrootte een sterk uniformer beeld vertoont (met andere woorden, de gezinsgroottevariatie wordt steeds kleiner).

Het is niet ondenkbaar dat een verdere wijziging van het anticonceptiegedragspatroon, gaande van een traditionele anticonceptie over een moderne anticonceptie ter afsluiting van de gezinsgrootte, naar een

ception est relativement peu pratiquée au début du mariage, particulièrement chez ceux qui ont finalement beaucoup d'enfants, désirés ou non. L'utilisation de moyens anticonceptionnels augmente avec le rang des naissances, ce qui ne signifie toutefois pas que les grossesses soient mieux planifiées : l'accroissement du nombre d'échecs fait augmenter le nombre d'utilisateurs. Le pourcentage de grossesses non désirées est proportionnel au nombre de grossesses.

Ceux qui ont des échecs au début de leur mariage paraissent également en subir par la suite. Ceux qui initialement ne pratiquaient pas la contraception évoluent souvent plus tard vers des méthodes inadéquates. Ce n'est qu'après avoir atteint ou dépassé la dimension souhaitée de la famille, qu'il est fait beaucoup plus largement usage de méthodes plus modernes.

La contraception moderne semble donc être dans notre pays une contraception « d'arrêt » plutôt qu'une contraception d'espacement.

13. Il ressort de ces constatations que la majeure partie des couples de notre pays a un comportement anticonceptionnel inefficace et perturbateur pour la vie sexuelle. Ceci par manque d'information mais surtout en raison d'une attitude incorrecte et d'une motivation déficiente.

Il n'est dès lors pas étonnant que dans notre pays on ait recours à l'avortement provoqué.

Rapport entre le changement actuel du comportement anticonceptionnel et la baisse récente de la natalité

14. Les deux enquêtes nationales sur le planning familial (1966 et 1971) ont montré de manière incontestable que les utilisateurs de méthodes contraceptives modernes ou ceux qui vont les adopter n'ont pas ou ne souhaitent pas avoir une famille de moindre dimension que les couples qui s'en tiennent aux méthodes traditionnelles.

Au contraire, les utilisateurs de méthodes modernes semblent avoir plus d'enfants.

15. De plus, il apparaît qu'entre 1966 et 1971, la baisse de la natalité n'a pas été sensiblement plus importante chez les utilisateurs de contraceptifs modernes que chez ceux qui emploient les méthodes traditionnelles (Van Malderghem, 1975). En d'autres mots, la baisse de la natalité se serait produite même s'il n'y avait pas eu utilisation croissante de méthodes contraceptives modernes.

Pour les utilisateurs de contraceptifs modernes, ces méthodes ont été un moyen meilleur mais non une cause de limitation de la dimension de la famille.

Le but poursuivi était manifestement de pratiquer une contraception plus efficace et moins perturbante pour la vie sexuelle.

16. La dimension de la famille diminue vraisemblablement pour des raisons culturelles et sociales.

Toutefois, une certaine prudence s'impose en ce qui concerne l'extrapolation de ces constatations pour déterminer quelle sera l'évolution et la variation de la dimension familiale dans le proche avenir. Ces constatations se vérifient d'autant plus que la dimension familiale augmente; c'est pourquoi les familles nombreuses semblent faire une plus ample utilisation de la pilule et d'autres moyens modernes. Il est aussi apparu qu'un grand nombre de femmes (17 p.c.) ont plus d'enfants qu'elles ne le souhaitent, et que leur idée de la dimension familiale idéale est de plus en plus uniforme (en d'autres mots que la variation de la dimension familiale diminue de plus en plus).

Il est probable qu'une évolution du comportement anticonceptionnel, depuis la contraception traditionnelle, vers une contraception moderne « d'arrêt » de la dimension familiale pour aboutir à une contraception

moderne anticonceptie ter opbouw van de gezinsgrootte, niet alleen tot gevolg zou hebben dat een aantal stresssituaties zowel op relationeel als op reproductief vlak zouden voorkomen worden, waardoor men onder andere minder zijn toevlucht zou moeten nemen tot zwangerschapsafbreking maar ook dat er geen niet-gewenste kinderen meer zouden komen (die nu ondanks het gebruik van ineffectieve methoden worden geconcipieerd, en aanvaard).

Geboortenregeling in de juveniele leeftijdsfase

17. Premaritaal geslachtsverkeer is een meer en meer voorkomend verschijnsel. Uit directe onderzoekgegevens (Schofiels, 1970), en uit indirecte gegevens (bijvoorbeeld het relatief hoge percentage premaritale concepties) blijkt dat premaritaal geslachtsverkeer vaak, zo niet meestal, plaatsgrijpt zonder een afdoende anticonceptieve bescherming. Bovendien tonen recente bevindingen, zoals de opname van steeds jongere zwangere (ongehuwde) meisjes in verloskundige klinieken, de toename van de verspreiding van venerische ziekten bij adolescenten ,de verschuiving van aanvragen tot zwangerschapsafbreking naar steeds jongere leeftijdsgroepen toe (Aithen-Swan, 1971), aan dat premaritaal geslachtsverkeer niet alleen frekwenter voorkomt, maar ook op jongere leeftijd en misschien zelfs langs meervoudige partnerrelaties.

18. Onderzoeken over het niet-gebruik van anticonceptie bij adolescenten die hierover toch goed zijn geïnformeerd en over de nodige middelen beschikken, maar misschien onvoldoende gemotiveerd zijn (Schofiels, 1970), onderzoeken over het anticonceptiegedrag bij gehuwde volwassenen, waarbij blijkt dat een doeltreffende anticonceptie niet alleen informatie en motivatie, maar ook een leerproces en ervaring vraagt, laten vermoeden dat de realisatie van een doeltreffend anticonceptief gedragspatroon tijdens de juveniele levensfase, en dit op populatieschaal, zeer moeilijk is.

19. *Het komt ons voor dat al diegenen die verantwoordelijk zijn voor de morele en intellectuele vorming en voor de fysische verzorging van onze juveniele bevolking, de moed moeten hebben om, bij de mentaliteitswijziging die zij bij deze laatste op gang wensen te brengen, eerder de klemtoon te leggen op verantwoordelijkheid dan op zogenaamde vrijheid, ook inzake mores sexuales.*

Geboortenregeling en de kwaliteit van het leven

20. Mensen verschillen in hun biologische en psychologische kenmerken en prestatiemogelijkheden. Zij vertonen ook verschillen in de opvoedings- en vormingsmogelijkheden en in de kansen ertoe die zij hebben gekregen en in de sociale, economische en culturele levensvoorwaarden die zij ondergaan en creëren. Op grond van dit alles verschillen zij tenslotte ook in de mogelijkheden die zij hebben of kunnen creëren om gezonde kinderen te verwekken of kinderen behoorlijk op te voeden.

21. Uit de bovengenoemde vruchtbaarheidsonderzoeken te lande en uit talrijke studies in het buitenland blijkt dat de kennis en de motivering voor het gebruik van een doeltreffende anticonceptie zeer verschillend zijn naar de biopsychische kenmerken, de onderwijs- en vormingsmogelijkheden en de sociale omstandigheden.

22. Bij wijze van voorbeeld kan worden vermeld dat te lande, volwassen echtparen die slechts lager onderwijs genoten voor 50 pct. exclusief coïtus interruptus aanwenden ter beperking van hun vruchtbaarheid; bij echtparen waarvan de echtgenoot universitair onderwijs heeft genoten bedraagt het nauwelijks 5 pct.

23. Ondanks een dergelijk verschillend kwalitatief anticonceptiepatroon *worden er nog nauwelijks significante verschillen aangetroffen in de gemiddelde gezinsgrootte, naar het onderwijsniveau of naar gelijkaardige sociale karakteristieken. Het uniforme karakter van de (kleine) gezinsomvang heeft zich ook doorgezet op sociaal en educatief vlak.*

moderne de « planning » de la dimension familiale désirée, aurait pour effet de prévenir un bon nombre de situations de stress. Ceci éviterait le recours à l'avortement provoqué et la naissance d'enfants non désirés mais acceptés.

Contrôle des naissances chez les adolescents

17. Les relations sexuelles préconjugales constituent un phénomène de plus en plus fréquent. Il ressort de données d'enquêtes directes (Schofiels, 1970) tout autant qu'indirectes (par exemple le taux des naissances par conception préconjugale est d'au moins 25 p.c.) que les relations sexuelles préconjugales ont souvent, sinon généralement, lieu sans protection anticonceptionnelle suffisante. De plus, de récentes constatations telles que l'admission en maternité de jeunes filles célibataires enceintes de plus en plus jeunes, l'augmentation des maladies vénériennes chez les adolescents, le glissement des demandes d'avortement provoqué vers des groupes d'âge de plus en plus jeunes (Aithen-Swan, 1971) montrent que les relations sexuelles préconjugales sont plus fréquentes. Elles ont aussi lieu à un âge plus jeune et dans un certain nombre de cas il y a des relations avec plusieurs partenaires.

18. D'une part, des enquêtes montrent l'absence de contraception chez les adolescents qui sont cependant bien informés et qui disposent des moyens nécessaires, mais qui ne sont peut-être pas suffisamment motivés (Schofiels, 1970). D'autre part, des enquêtes relatives au comportement anticonceptionnel d'adultes mariés montrent qu'une contraception efficace ne requiert pas seulement une information et une motivation mais aussi une certaine expérience. Les résultats obtenus par ces deux types d'enquêtes font supposer qu'un comportement anticonceptionnel efficace au cours de l'adolescence est difficilement réalisable à l'échelle de la population.

19. *Il nous paraît dès lors que tous ceux qui ont une responsabilité dans la formation morale et intellectuelle et dans la santé de notre population de jeunes, devront avoir le courage de mettre l'accent sur la responsabilité plutôt que sur la « liberté » des mœurs sexuelles, s'ils souhaitent déclencher chez eux un changement de mentalité.*

Régulation des naissances et qualité de la vie

20. Les caractéristiques biologiques et psychologiques et les capacités des gens diffèrent. Ils n'ont pas tous les mêmes chances éducatives, ni les mêmes avantages sociaux, économiques et culturels. Il en résulte qu'ils diffèrent aussi dans leurs possibilités de mettre au monde des enfants sains et de les élever convenablement.

21. Des enquêtes sur la fécondité dans notre pays et à l'étranger montrent que la connaissance des moyens anticonceptionnels et le désir de pratiquer une contraception efficace, diffèrent fortement d'un individu à l'autre en fonction des caractéristiques biopsychiques, de l'éducation, de la formation et de conditions sociales, économiques et culturelles.

22. A titre d'exemple, signalons que dans notre pays, 50 p.c. des couples qui n'ont suivi que l'enseignement primaire utilisent exclusivement le coït interrompu comme moyen de limiter leur fertilité, tandis que cette proportion n'est que de 5 p.c. à peine pour les couples dont un des époux a suivi un enseignement universitaire.

23. En dépit de ce comportement anticonceptionnel qualitativement si différent, *on ne rencontre pratiquement aucune différence marquante de la dimension familiale moyenne en fonction du niveau d'études ou de caractéristiques sociales similaires. La petite dimension familiale s'est généralisée quel que soit le niveau social et éducatif.*

24. Daartegenover staat de relatief kleine groep echtparen die heden ten dage zijn vruchtbaarheid nauwelijks weet te beperken, zich vaak in een aantal opzichten van de andere echtparen onderscheidt. Vooruitlopend op de resultaten van te lande aan de gang zijnde onderzoeken *wordt vermoed dat dergelijke gezinnen in wording grotendeels tot stand komen zonder dat zij uitdrukkelijk gewenst zijn en bovendien in niet-geringe mate gecreëerd worden in omstandigheden die nu eens vanuit biologisch oogpunt, dan weer vanuit sociaal oogpunt als ongunstig moeten worden gekarakteriseerd.* Dergelijke gezinnen behoren vandaag meer en meer tot de groep der *probleemgezinnen,* waar men op grond van endogene of exogene omstandigheden gewoon niet in staat is de eigen vruchtbaarheid — evenals zovele andere aspecten van het leven waarmede men wordt geconfronteerd — te beheersen.

VERKLARING VAN DE SITUATIE

25. Omdat nu een gamma « goede » methoden en middelen ook in België (althans theoretisch) voorhanden is, kan de bestaande situatie alleen worden verklaard op grond van tekorten in kennis of/en praktische beschikbaarheid en verkeerde inzichten, attitudes en gebrekkige motivering.

Tekort in kennis en praktische beschikbaarheid

26. *Er bestaat te lande een groot gebrek aan kennis inzake het bestaan, het gebruik en de effectiviteit van de diverse anticonceptieve middelen en methoden.* Ondanks de vraag naar informatie, stoot men bovendien het hoofd aan tal van hindernissen, waaronder de praktische beschikbaarheid van goede anticonceptiva ongetwijfeld een rol speelt, maar de schroom om de nodige informatie in te winnen zeker de doorslaggevende rem vormt. Ernstiger nog is, dat vele respondenten zich er niet eens van bewust zijn dat de bestaande situatie vatbaar is voor verbetering. Velen zijn niet eens bereid deze mogelijkheid te onderzoeken. De kritiekloze, gelaten, onderdanige houding van de vrouw in dit land — mede in sexualibus — is een van de meest *verrassende* bevindingen uit bovengenoemde enquêtes.

Een uiterst klein deel van de bevolking blijkt geïnformeerd door bloedverwanten, medici of leerkrachten.

27. Op het stuk van de *kennisbron* loopt men in het land verre achter op wat *pedagogen en andragogen als nastrevenswaardig beschouwen.*

28. Tenslotte bewijzen bovengenoemde onderzoeken dat in België *de praktische beschikbaarheid van anticonceptiva veel te wensen overlaat.* Klachten over een ontwijkende of passieve of zelfs een agressief-negatieve houding vanwege medici zijn legio en uit de studie van het gebruik van nieuwere methodes (voornamelijk de orale anticonceptiva) is duidelijk dat vele patiënten slecht — ja zelfs partijdig — worden geadviseerd en bijna steeds op onvoldoende wijze worden begeleid en gevolgd. Het ontbreken in vele officina's van mechanische en fysico-chemische anticonceptiva (spermaciden) waarvoor geen medisch voorschrift wordt vereist, is evenzeer een bekend feit. Ook daar wordt de acceptor te vaak op een weinig bemoedigende wijze onthaald.

29. Uit dit alles blijkt dat de bestaande tekorten inzake de kennis en de praktisch beschikbaarheid van anticonceptiva grotendeels berusten *op een verkeerde instelling* vanwege de acceptor en de donor.

Het belangrijkste struikelblok : de mentaliteit

30. De bevolking wenst het kinderaantal te beperken. Dit wordt duidelijk bewezen door de frequentie van het gebruik van anticonceptie en door de nataliteitscijfers. Alleen een uiterst kleine groep streeft dit doel niet na of staat onverschillig tegenover gezinsplanning. Bij de populatie bestaat evenzeer de wens, de geboortenbeperking te laten verlopen op een seksueel weinig verstorende wijze.

31. De grondoorzaak van de kloof tussen het streefdoel en de verwezenlijking ervan ligt hierin dat de *anticonceptie deel uitmaakt van de sexualiteit, een gebied dat lange tijd taboe was en waarover nog steeds*

24. Le groupe relativement restreint des couples qui maîtrisent encore difficilement leur fertilité diffère souvent à bien des égards de celui des autres couples. Anticipant sur les résultats d'enquêtes en cours dans notre pays, on peut supposer que ce genre de *familles se forment dans des conditions biologiques et sociales défavorables.* Ces familles appartiennent actuellement de plus en plus au groupe de « *familles à problèmes* », qui, en raison de circonstances endogènes ou exogènes, sont incapables de faire face aux difficultés de la vie.

EXPLICATION DE LA SITUATION

25. Puisqu'il existe une gamme de « bonnes » méthodes disponibles en Belgique (du moins théoriquement), la situation actuelle ne peut s'expliquer que par le manque de connaissance et/ou d'accessibilité pratique d'une part, et par des conceptions et des attitudes erronées et une motivation insuffisante d'autre part.

Manque de connaissance et d'accessibilité pratique

26. *L'existence, l'utilisation et l'efficacité des divers moyens et méthodes anticonceptionneles, sont encore très insuffisamment connus dans notre pays.* En dépit d'une certaine demande d'informations, on se heurte à quantité d'obstacles parmi lesquels l'accessibilité pratique de bons contraceptifs joue incontestablement un rôle, mais où la gêne de demander les informations nécessaires constitue le frein majeur. Plus grave encore, bon nombre des intéressés n'ont pas conscience d'une amélioration possible de la situation actuelle. Beaucoup ne sont même pas disposés à examiner cette éventualité. L'attitude passive, résignée et soumise de la femme dans notre pays se traduit également dans la vie sexuelle. C'est une des constatations les plus *surprenantes* ressortant des enquêtes précitées.

Une très petite partie de la population semble informée par des parents, des médecins ou des enseignants.

27. On est loin toutefois de ce que pédagogues et andragogues considèrent comme le but à atteindre.

28. Enfin les enquêtes précitées démontrent qu'en Belgique *l'accessibilité pratique des contraceptifs laisse beaucoup à désirer.* Les plaintes à propos de l'attitude évasive, ou même négative de médecins sont légion et l'étude de l'utilisation des nouvelles méthodes (principalement de la contraception orale) montre clairement que bon nombre de patients sont mal conseillés et parfois même de façon partisane et sont presque toujours guidés de façon insuffisante. L'absence, dans de nombreuses officines, de contraceptifs mécaniques et physico-chimiques (spermicides) dont la délivrance ne requiert pas d'ordonnance médicale, est aussi un fait bien connu. L'utilisateur y est aussi souvent accueilli de façon peu encourageante.

29. Il ressort de tout ceci que l'insuffisance de connaissance et d'accessibilité pratique des moyens contraceptifs est due surtout à une *attitude erronée* de l'utilisateur et du dispensateur.

La principale pierre d'achoppement : la mentalité

30. La population en général souhaite limiter les naissances. La fréquence de l'utilisation de la contraception et les taux de natalité le démontrent clairement. Seul un groupe extrêmement restreint ne poursuit pas cet objectif et ne se soucie pas de planning familial. La population cependant a aussi le désir de pratiquer cette limitation des naissances d'une façon peu perturbante pour la vie sexuelle.

31. Ces objectifs ne sont pas toujours réalisés parce que la *contraception, comme tout le domaine de la sexualité, reste encore souvent un domaine tabou entouré d'un climat de honte et de culpabilité.* La

de doem van schaamte en schuldgevoelens hangt. De seksualiteit wordt door belangrijke gedeelten van onze bevolking beleefd op een geremde elementair-fysiologische wijze : een seksuele cultuur is voor de meesten nog onbestaande. Bovendien is de psycho-seksuele minderheidspositie waarin de vrouw zich nog bevindt, een belangrijke remmende factor.

32. Ook de houding tegenover het ouderschap — het al of niet krijgen van kinderen, het tijdstip waarop de kinderen komen, het aantal kinderen, enz. — wordt nog in belangrijke mate bepaald door opvattingen die in prewetenschappelijke cultuurfasen een adaptieve rol vervulden, maar die thans niet langer aangepast zijn aan de noden van de moderne cultuur en maatschappij.

33. Ofschoon wij theoretisch over de nodige kennis en de middelen beschikken om op relatief korte tijd een grondige mentaliteitswijziging ter zake door te voeren, hoede men zich ervoor al te veel illusies te koesteren ! Zelfs van een uitstekend gepland en inhoudelijk adequaat en coherent beleid kan niet worden verwacht dat de boven geschetste problemen volledig uit de weg zijn te ruimen, ook niet op lange termijn. Het seksuele gedrag van de mens en zijn opvattingen en houdingen ten aanzien van de voortplanting worden *niet alleen bepaald door rationele factoren.* Ze worden in sterke mate mede bepaald door en ze zijn doorweven van irrationele, emotionele en onbewuste elementen. Bovendien vormen seksuele en reproductieve attitudes en gedragingen vaak het uitverkozen kanaal waarlangs persoonlijkheidsproblemen of conflicten op interpersoonlijk vlak worden afgevoerd of geuit.

34. Dit alles toont duidelijk aan dat gezinsplanning niet te herleiden is tot kennisverhoging (voorlichting), het gemakkelijk en goedkoop ter beschikking stellen van technisch zeer effectieve anticonceptiva of zelfs van het bijbrengen van de nodige inlichtingen en motiveringen. *De anticonceptie dient dan ook ruimer gesitueerd te worden binnen het geheel van de intermenselijke betrekkingen, van mensen met (veel onbewuste) houdingen en emoties.* Eens dat kennis er is en dat effectieve anticonceptiva ter beschikking zijn, is het welslagen van de gezinsplanning veeleer een kwestie van *intra- en interpersoonlijke factoren. Het al dan niet slagen van een effectieve anticonceptie zal uiteindelijk veeleer een psychologische dan een technologische kwestie zijn* (Nijs, 1970).

♣

BELEIDSIMPLICATIES

35. De hierna volgende beschouwingen hebben enkel tot doel een algemeen beeld te schetsen van de voornaamste te nemen maatregelen. Alvorens concreet in te gaan op de beleidsimplicaties die uit bovenstaande analyse voortvloeien, lijkt het nuttig vooraf *enkele beschouwingen van meer algemene aard* te formuleren.

36. In de eerste plaats moet worden beklemtoond dat een anticonceptiebeleid bovenal moet worden geïntegreerd in het kader van het ruime beleid dat in de inleiding van deze nota werd geschetst. Het anticonceptiebeleid zou geïntegreerd moeten worden in een ruimer beleid waar *ook opvoeding en motivatie tot verantwoord ouderschap en seksualiteit en hun onderlinge relatie* deel van uitmaken.

37. Vervolgens moet de *multidisciplinaire aard* van de anticonceptieproblematiek worden beklemtoond : het is niet afdoend ze hoofdzakelijk te blijven benaderen vanuit medisch-technisch en juridisch standpunt, want het zijn sociologische, psychologische en seksuologische aspecten die het knelpunt vormen.

38. In een land waar de demografische transitie voltooid is, dit wil zeggen sterften en geboorten op een laag peil zijn gebracht, dient het anticonceptiebeleid niet te worden aangewend als een demografisch beleidsinstrument. Het anticonceptiebeleid en een demografisch geïnspireerd geboortenbeleid mogen dan ook niet met elkaar verward worden. *Het doel van een modern anticonceptibeleid dient gericht op de realisatie van een seksuologisch en relationeel weinig verstorende en een doeltreffende geboortenregeling, zodat gewenste kinderen op het gewenste ogenblik worden geboren.*

sexualité est vécue par un bon nombre d'individus d'une façon assez élémentaire. Ce que l'on pourrait appeler une culture sexuelle est encore pratiquement inexistante. En outre, l'infériorité psycho-sexuelle dans laquelle la femme se trouve encore est un frein important.

32. L'attitude à l'égard de la parenté — la décision d'avoir ou de ne pas avoir d'enfants, la période à laquelle naissent les enfants, le nombre d'enfants, etc., — est encore largement déterminée par des concepts qui ne sont plus totalement adaptés à la culture et à la société actuelles.

33. Bien que nous disposions théoriquement des connaissances et des moyens nécessaires pour réaliser en relativement peu de temps un changement fondamental de mentalité, il ne faut pas se faire trop d'illusions à ce sujet ! On ne peut même pas espérer qu'une politique, très bien programmée et adéquate, élimine totalement les problèmes esquissés plus haut, même pas à long terme. Le comportement sexuel de l'homme et ses attitudes à l'égard de la procréation *ne sont pas déterminés uniquement par des facteurs rationnels,* mais dans une large mesure par des éléments irrationnels, émotionnels et subconscients. Ils constituent souvent le moyen d'expression de problèmes affectifs ou de conflits interpersonnels.

34. Tout ceci démontre clairement que le planning familial ne peut pas se limiter à l'information à une accessibilité facile de contraceptifs bon marché et techniquement très efficaces ou même à l'enseignement des notions et motivations voulues. *La contraception doit être insérée dans l'ensemble des rapports humains,* avec les attitudes et émotions, souvent inconscientes, qu'ils comportent. Une fois la connaissance acquise et les moyens contraceptifs efficaces disponibles, la réussite du planning familial est surtout une question de facteurs intra- et interpersonnels. *La réussite ou l'échec de la contraception sera finalement une question psychologique beaucoup plus que technologique* (Nijs, 1970).

♣

IMPLICATIONS POLITIQUES

35. Les considérations ci-après visent uniquement à donner une idée générale des principales mesures qui devraient être prises. Avant d'énumérer les implications pratiques qui résultent de l'analyse précitée, il serait utile de formuler *quelques considérations plus générales.*

36. Une politique de contraception doit être intégrée dans le cadre plus général esquissé dans notre introduction. Elle doit faire partie du contexte de la parenté et de la sexualité responsables.

37. Soulignons ensuite le *caractère multidisciplinaire* du problème de la contraception. Il ne suffit pas de continuer à l'aborder uniquement sous l'angle médical et juridique puisque les aspects sociologiques, psychologiques et sexologiques sont tout aussi importants.

38. Dans un pays où la transition démographique est terminée, c'est-à-dire où la mortalité et la natalité sont arrivés à un niveau bas, la contraception ne doit pas être utilisée comme instrument démographique. La politique de contraception ne doit donc pas être confondue avec la politique démographique. *L'objectif d'une politique moderne de contraception doit être la réalisation d'une régulation des naissances qui soit efficace, et ne perturbe pas la vie sexuelle, de sorte que les enfants désirés naissent au moment voulu.*

39. Recent werd het overheidsbeleid gekenmerkt door een duidelijke wil tot volledig vrijgeven van de anticonceptie. Daarvan getuigt de wet van 9 juli 1973 die de anticonceptie aan het Strafwetboek onttrok. Het accent werd verlegd op de gezondheidsbescherming; bij koninklijk besluit van 9 juli 1973 werd de reglementering van de anticonceptie overgeheveld naar het Departement van Volksgezondheid en Gezin. Door de gelijkschakeling van de anticonceptiva met de geneesmiddelen worden zij onderworpen aan verplichte registratie, waardoor het noodzakelijke toezicht op de kwaliteit mogelijk wordt. Het koninklijk besluit van 12 juli 1973 zou het de centra voor prematrimoniale, matrimoniale en gezinsconsultaties mogelijk moeten maken een depot van anticonceptiva open te houden. Het koninklijk besluit van 11 januari 1974 voorziet in de subsidiëring van een voorlichtingscampagne inzake anticonceptie. Bij koninklijk besluit van 10 december 1974 wordt de subsidiëring geregeld van de voorlichting inzake anticonceptie. *Dit overheidsbeleid zou dan ook resoluut moeten doorgetrokken worden naar de gebieden waar zich de voornaamste struikelblokken voor een bevredigende anticonceptie bevinden.*

40. Hierna worden een aantal maatregelen voorgesteld die een doeltreffender anticonceptiegedrag in de hand moeten werken. Ofschoon sommige van die maatregelen betrekking hebben op informatie en motivatie, andere op verkrijgbaarheid van anticonceptiva, nog andere op structurele en organisatorische aspecten kan er, op grond van wat voorafgaat, geen twijfel over bestaan dat *qua overheidsbemoeiing de klemtoon dient te liggen op de vorming en de wijziging van de mentaliteit.*

Onderwijs

41. *De school* is een bijzonder geschikte plaats voor populatiebeïnvloeding. In alle onderwijsnetten en op de verschillende niveaus dient eindelijk werk te worden gemaakt van een tijdig en ernstig opgevatte seksuele en gezinsopvoeding. Uitdrukkelijk dient te worden geponeerd en herhaald dat deze opvoeding zich niet mag beperken tot de formele overdracht van kennis betreffende de seksuele relatie en de anticonceptieve middelen en methoden, maar dat zij moet worden geïntegreerd in het boven beschreven ruimere perspectief. Ze moet aansluiten bij het geheel van de kennis, ons bijgebracht door de vorderingen van de menswetenschappen.

42. In sommige middelbare scholen heeft men de laatste jaren getracht het probleem aan te pakken door iemand uit te nodigen die vreemd was aan de school, een dokter bijvoorbeeld, en die in een paar uur tijds enige informatie geeft. Ofschoon er geen twijfel kan bestaan over de goede bedoelingen van dergelijke initiatieven en zij een relatieve vooruitgang betekenen, kan hier toch bezwaarlijk sprake zijn van een pedagogisch verantwoorde situatie. Pedagogen merken trouwens terecht op *dat seksuele opvoeding op zichzelf niet bestaat en dat dit aspect van de opvoeding* pari passu *met de andere aspecten verzorgd moet worden. Seksuele opvoeding moet een onderdeel zijn van een globale opvoeding.*

43. Dit kan alleen maar worden gedaan, of door de leerkrachten van de school zelf, of door personen die functioneel bij de werking van de school betrokken worden. De ouders zelf zouden in ruime mate moeten bijdragen tot de seksuele opvoeding en de opvoeding tot gezinsleven in samenwerking met de school. De ondervinding heeft echter aangetoond dat slechts een klein procent van de ouders hiervoor kan of wil zorgen.

44. Mensen die ondervinding hebben in dit domein, zijn van oordeel dat seksuele en gezinsopvoeding over verscheidene vakken moet worden gespreid en dat ze vooral niet gereduceerd moet worden tot biologische informatie.

De fysiologische aspecten moeten worden geïntegreerd in de psychologische en sociale aspecten.

45. Er moet bovendien worden gewezen op de zin voor verantwoordelijkheid verondersteld bij het opbouwen van een seksuele relatie. Deze taak zal, na overleg tussen directie en leerkrachten, bij voorkeur opgedragen worden aan leraars en leraressen die rustig over deze zaken kunnen spreken en waarvan het bekend is dat ze een goed

39. Récemment la politique gouvernementale a été caractérisée par une volonté très nette de libéraliser totalement la contraception comme en témoigne la loi du 9 juillet 1973, qui a soustrait la contraception au Code pénal. Elle vise également à protéger la santé. En effet, par l'arrêté royal du 9 juillet 1973, la réglementation de la contraception fut transférée au Département de la Santé publique. L'assimilation des contraceptifs aux médicaments les soumet à l'enregistrement obligatoire, ce qui rend possible le contrôle de la qualité. L'arrêté royal du 12 juillet 1973 permet en principe aux centres de consultations prématrimoniales, matrimoniales et familiales d'avoir un dépôt de contraceptifs. L'arrêté royal du 11 avril 1974 prévoit la subsidiation d'une campagne d'information concernant la contraception. L'arrêté royal du 10 décembre 1974 règle la subsidiation d'une campagne d'information concernant la contraception. *Cette politique gouvernementale devrait être étendue aux domaines où existent les obstacles majeurs à une contraception satisfaisante.*

40. Ci-après sont proposées une série de mesures destinées à améliorer la contraception. Certaines de ces mesures portent sur l'information et la motivation, d'autres sur l'accessibilité des contraceptifs, d'autres encore sur des questions d'organisation et de structure. Il est certain cependant, compte tenu de ce que nous avons expliqué plus haut, que *les pouvoirs publics doivent surtout mettre l'accent sur la formation et le changement de mentalité.*

L'enseignement

41. *L'école* est un excellent moyen pour influencer la population. Il est temps d'y entreprendre une éducation sexuelle convenable et une bonne formation à la vie familiale. Cette éducation ne peut se limiter à la simple transmission de connaissances dans le domaine des rapports sexuels et des moyens anticonceptionnels. Elle doit être intégrée dans l'ensemble des sciences humaines actuelles et dans le cadre plus large décrit plus haut.

42. Dans certaines écoles moyennes on a essayé, ces dernières années, de donner un début de solution au problème en invitant une personne étrangère à l'école, un médecin par exemple, à venir donner quelques informations. Ces initiatives bien intentionnées constituent un progrès relatif mais sont contestables du point de vue pédagogique. Les pédagogues font remarquer à juste titre que *l'éducation sexuelle ne se conçoit pas isolément mais doit faire partie de l'ensemble de l'éducation. L'éducation sexuelle est un élément de l'éducation générale.*

43. Ceci ne peut être réalisé que par les enseignants eux-mêmes ou par des personnes attachées à l'école. Les parents devraient largement y collaborer. L'expérience montre cependant que seul un petit nombre de parents en sont capables ou sont disposés à le faire.

44. Les personnes qui ont de l'expérience dans ce domaine sont d'avis que l'éducation sexuelle et la formation à la vie familiale devrait faire partie de diverses branches et ne pas être limitée à une simple information biologique.

Les aspects psychologiques doivent être abordés au même titre que les aspects physiologiques et sociaux.

45. Il faut mettre l'accent sur la responsabilité que toute relation sexuelle présuppose. Cette tâche sera de préférence confiée aux enseignants capables de parler sereinement de ces problèmes et qui ont un bon contact avec les élèves. Ceci suppose qu'ils aient reçu eux-mêmes une formation qui les prépare à cette mission. Dans les

interpersoneel kontakt hebben met hun leerlingen. Een persoonlijk gesprek van de leerlingen met deze leraars of leraressen moet mogelijk zijn. Dit veronderstelt dat zij zelf vooraf een zo ruim mogelijk opgevatte vorming hebben genoten, die hen op deze taak voorbereidt. Aan de universiteit en aan alle overige onderwijsinrichtingen waar leerkrachten gevormd worden, dienen de programma's in die zin te worden herzien.

46. Opvoeding en informatie moeten op progressieve wijze gepland worden zodat er *tijdig* over geslachtsziekten, ongewenste zwangerschap en anticonceptie zou gesproken worden.

47. Er wordt over geklaagd dat de neiging bestaat vooral met meisjes over sexualiteitsbeleving te spreken, omdat meisjes wél en jongens niet worden bedreigd door de tragische gevolgen van een ongewenste zwangerschap. Dit is natuurlijk geen afdoende reden om niet evenzeer de sexuele en gezinsopvoeding van de jongens te verzorgen.

Volwassenenvorming en massacommunicatie

48. Het spreekt vanzelf dat de vorming op school, ten aanzien van problemen die oprijzen bij de volwassenen, voortgezet moet worden in de vorming van deze laatsten. Het sociaal-cultureel vormingswerk met volwassenen kan hier een belangrijke rol spelen. Men dient zich te realiseren dat hier slechts een minderheid van de bevolking zal worden bereikt. Om een echt populatie-effect te bereiken zou men op optimale wijze gebruik dienen te maken van de massacommunicatiemedia (pers, radio, T.V.). *Vooral televisie is in de gegeven omstandigheden en om verschillende redenen een zeer doeltreffend middel.* Televisie maakt het mogelijk op brede schaal en in een relatief korte tijdspanne de kennis, het inzicht en de motivatie van onze bevolkingsgroepen positief te beïnvloeden. Dit geldt in het bijzonder voor degenen bij wie de grootste behoeften bestaan ten aanzien van anticonceptie en aanverwante problemen.

49. Het is een must voor diverse massamedia om regelmatig en herhaald voor de verschillende bevolkings- en leeftijdsgroepen deze problematiek in al haar uitzichten op doeltreffende wijze te behandelen.

50. De verspreiding van brochures over voorlichting omtrent de technische aspecten van de anticonceptiva moet als positief worden geëvalueerd. Toch mag ook hier niet uit het oog worden verloren *dat een wijziging van de mentaliteit de belangrijkste opdracht blijft.*

51. Ten aanzien van een doeltreffende verspreiding van kennis en motivatie door middel van voorlichtingsbrochures zou kunnen overwogen worden een brochure over het thema « verantwoord ouderschap » door de gemeentebesturen te laten bezorgen aan de trouwers.

Donores

52. Inzake informatie en motivatie zijn de donores, naast de school en de massacommunicatiemedia, de derde belangrijkste factor ter vernieuwing van het anticonceptiebeleid.

53. Een belangrijk effect wordt verwacht van een selectief beleid ter beïnvloeding van de mentaliteit van de donores. Zo wordt op populatieschaal *niet alleen een mentaliteitswijziging maar ook een gedragswijziging gerealiseerd.* Het positieve effect van de beïnvloeding van de donores ligt hierin dat zij door hun professionele taken thematische aanknopenspunten hebben met de hier aangesneden problemen (medische raadpleging, psychologische raadpleging, gynaecologische en verloskundige raadpleging, post-partum raadpleging, pre- en postnatale raadplegingen van het Nationaal Werk voor Kinderwelzijn en pre- en postnataal huisbezoek, enz.). Zeer belangrijk is dat zij in persoonlijk contact kunnen treden met de acceptor en aldus direct zijn gedrag kunnen beïnvloeden.

54. Tenslotte moet vastgesteld kunnen worden dat de donores de hele bevolking of althans zeer grote gedeelten ervan, die precies op deze gebieden advies of hulp behoeven, kunnen bereiken.

universités et dans toutes les écoles qui préparent à l'enseignement, les programmes devront être revus dans ce sens.

46. L'information doit être donnée suivant une certaine progression de façon à aborder en temps voulu les maladies vénériennes, les grossesses non désirées et la contraception.

47. On a souvent tendance à n'informer des problèmes sexuels que les filles parce que celles-ci sont seules concernées par les suites tragiques d'une grossesse non désirée. Ceci n'est évidemment pas une raison suffisante pour ne pas donner les mêmes informations aux garçons.

La formation des adultes et les mass média

48. Il est évident que la formation scolaire doit être poursuivie chez les adultes. Le système de *formation permanente pour adultes* peut jouer ici un rôle important. Néanmoins, on n'atteindra ainsi qu'une petite partie de la population. Pour avoir un impact réel sur la population, il faut employer toutes les possibilités offertes dans notre culture moderne *par les moyens de diffusion* (presse, radio, T.V.). *La télévision* surtout est un moyen très efficace pour influencer rapidement les connaissances, les conceptions et les motivations de notre population — et plus précisément les groupes qui en ont le plus besoin.

49. Les responsables des divers moyens de diffusion ont le devoir de traiter régulièrement de tous les aspects de ces problèmes à l'intention des différents groupes d'âge et de population.

50. La diffusion de *brochures d'information* sur les aspects techniques des contraceptifs est très positive mais il ne faut pas perdre de vue que dans ce domaine aussi, la tâche principale à accomplir est un changement de mentalité.

51. On pourrait envisager la publication d'une *brochure* sur le thème « parenté responsable » qui serait distribuée aux jeunes mariés par les autorités communales.

Les dispensateurs

52. Outre l'école et les mass média, les dispensateurs sont le troisième élément important d'une amélioration de la contraception.

53. *En modifiant les attitudes des dispensateurs eux-mêmes on peut agir efficacement sur la mentalité et le comportement de la population.* En effet, de par leur profession, ils ont l'occasion d'aborder ces questions et avoir des contacts personnels avec les utilisateurs dont ils peuvent ainsi influencer directement le comportement (consultations médicales, psychologiques, gynécologiques, pré- et post-natales, Œuvre Nationale de l'Enfance, etc.).

54. Il faut s'assurer aussi que les dispensateurs touchent toute la population ou tout au moins la grande partie qui précisément a besoin de conseils.

55. Het kan niet genoeg worden herhaald dat er bij de informatie of de vorming van de donores ook en voornamelijk aandacht dient te worden besteed aan de motivatie en de attitudevorming. De houding van te veel medici en para-medici — een passieve houding of de weigering anticonceptieve hulp te bieden, de geremdheid om ongevraagd uit te wijden over seksuele vraagstukken — is niet in overeenstemming met het inzicht van de menswetenschappen en de problematiek van de acceptor. Meer actieve en spontane hulpverlening zijn volstrekt noodzakelijk. Onderzoeken ten lande bewijzen dat de meeste hulpbehoevende vrouwen hulp van hun medicus of verpleegster verwachten omdat zijzelf hun problemen niet durven of kunnen (taalbeheersing !) uitpraten. *Voortaan dient het als een belangrijke plicht van de donores te worden aangezien dat zij zich op een positieve wijze bemoeien met deze problematiek.*

56. Het is toch duidelijk dat de *geneesheren* anticonceptionele hulp tot hun domein moeten rekenen, dat deze hulp er een voorname plaats inneemt.

57. Het is belangrijk dat tijdens de universitaire en de postuniversitaire vorming van de geneesheren herhaaldelijk wordt teruggekomen op de onderscheidene aspecten van anticonceptionele hulp. Aan al onze universiteiten zijn de betrokken hoogleraren voldoende overtuigd dat aan de doctorandi de nodige informatie en motivatie moet worden overgedragen.

58. Hetzelfde geldt voor de universitaire en de postuniversitaire vorming van de *apothekers,* die gelet op de verkrijgbaarheid van de anticonceptiva een bevoorrechte positie innemen. Ook in hun kring moet de nodige informatie en de erbij horende motivatie overgedragen worden.

59. Om velerlei redenen werden *vroedvrouwen en verpleegsters* tot nog toe niet, of te weinig betrokken bij het verschaffen van anticonceptionele hulp. Toch behoren ze te fungeren als onmisbare schakels bij deze hulp. Ook vroedvrouwen en verpleegsters moet worden bijgebracht dat de geboortenspreiding een aspect is van hun preventief werk. Ze zullen deze taak maar opnemen indien ook aan hen — in het kader van een studiecurriculum en ter gelegenheid van de naschoolse vorming — informatie en motivatie wordt bijgebracht. Het is bovendien noodzakelijk dat ze later, bij hun praktisch werk aktief worden betrokken bij het verstrekken van anticonceptionele hulp.

60. Wat geldt voor de voormelde kategorieën van « donores », geldt uit dien hoofde, en misschien nog meer, voor de *maatschappelijke assistenten,* die zeer gemakkelijk worden gesensibiliseerd voor de problematiek van de geboortenspreiding.

61. *Het raadplegingscabinet van de geneesheer* moet een van de trefpunten zijn voor het verstrekken van anticonceptionele hulp aan degenen die ze nodig hebben. Anticonceptionele hulp kan in het raadplegingscabinet van de geneesheer in zeer diverse omstandigheden worden aangevraagd of er wenselijk blijken.

62. Het is nuttig zwangerschappen voldoende te spreiden; het kan ook raadzaam zijn om somatische, psychologische, genetische of sociale redenen een volgende zwangerschap te voorkomen. Het komt er dan op aan, samen met de patiënte en haar man, een afdoende anticonceptionele methode te vinden, die biologisch, psychologisch en moreel in grote mate bevrediging schenkt.

63. De medicus die ingevolge gewetensbezwaren meent geen informatie over anticonceptie te kunnen verstrekken dient de patiënten te verwijzen !

64. De *prenatale raadpleging,* het *verblijf in de kraamkliniek* en de *postnatale raadplegingen* zijn zovele gepaste gelegenheden om de moeder te vragen of ze problemen heeft inzake anticonceptie. Ofschoon het belang van het verstrekken van anticonceptionele hulp in de meeste verloskundige klinieken wordt erkend, zijn er in België nog te veel klinieken die menen zich met dit belangrijk probleem niet te moeten inlaten.

65. *Het Nationaal Werk voor Kinderwelzijn* is voorzeker niet gesticht om in de eerste plaats raad te geven inzake anticonceptie. In het

55. Répétons encore que dans la formation des dispensateurs il faut attirer l'attention sur la motivation. En effet, l'attitude de trop de médecins et de paramédicaux ne tient pas compte des données des sciences humaines et des problèmes des utilisateurs. Ils ont encore souvent une attitude passive ou refusent de donner de conseils. Ils n'osent pas prendre l'initiative d'aborder des questions sexuelles. Des enquêtes prouvent cependant que la plupart des femmes qui désirent de l'aide attendent que le médecin ou l'infirmière abordent le sujet parce qu'elles-mêmes n'osent pas ou ne sont pas capables d'en parler.
Les dispensateurs devront dorénavant considérer comme un devoir important de s'occuper de ces problèmes de façon positive.

56. Il est évident que les *médecins* doivent considérer que la contraception fait partie de leurs responsabilités et y occupe une place importante.

57. C'est pourquoi, il faut insister sur les divers aspects de la contraception durant leur *formation universitaire* et *post-universitaire.* Les professeurs concernés de chacune de nos universités sont suffisamment convaincus qu'ils doivent transmettre aux futurs médecins l'information et la motivation nécessaires.

58. Les mêmes remarques s'appliquent à la formation universitaire et post-universitaire des *pharmaciens* qui occupent une position clé dans la distribution des moyens anticonceptionnels. Eux aussi doivent recevoir l'information nécessaire et acquérir la motivation indispensable.

59. *Les accoucheuses et infirmières* ne se sont pas beaucoup préoccupées jusqu'à présent de la contraception. Pourtant elles ont un rôle indispensable à jouer. La régulation des naissances est un des aspects de leur action préventive. Elles n'assumeront toutefois cette tâche que si on leur donne, à elles aussi, dans le cadre de leurs études et de leur formation post-scolaire, une information et une motivation suffisantes.

60. Ce qui vaut pour les catégories précitées de « dispensateurs », vaut au même titre et peut-être plus encore pour les assistants sociaux, qui d'ailleurs sont facilement sensibilisés aux problèmes de la régulation des naissances.

61. *Le cabinet de consultation des médecins* doit être le lieu par excellence où les gens peuvent venir demander des conseils anticonceptionnels pour des raisons diverses.

62. Il est bon d'étaler suffisamment les grossesses; il peut aussi être indiqué pour des raisons somatiques, psychologiques, génétiques ou sociales d'éviter toute nouvelle grossesse. Le médecin doit, dès lors, trouver, en accord avec la patiente et son mari, une méthode anticonceptionnelle efficace, que les satisfasse au maximum au point de vue biologique, psychologique et moral.

63. Le médecin qui, pour des raisons de conscience, ne désire pas donner de conseils anticonceptionnels doit le faire savoir clairement aux consultants.

64. *Les consultations prénatales,* le *séjour en maternité* et *les consultations postnatales* constituent autant d'occasions de demander à une jeune mère si elle a des problèmes de contraception.
Bien que l'importance de la contraception soit reconnue dans la plupart des maternités, il existe encore, dans notre pays, un grand nombre de cliniques où l'on estime ne pas devoir s'occuper de cette question.

65. *L'Œuvre Nationale de l'Enfance* n'a certes pas été fondée pour s'occuper de contraception. Il faut cependant élargir la notion de soins

kader van een breder opgevatte moeder- en kinderzorg, moeten de dokters en het verplegend personeel ervan in de gelegenheid worden gesteld — en niet het verbod krijgen — na te vragen of de patiënte hulp nodig heeft in verband met geboortenspreiding en te overwegen op welke manier deze hulp het best kan worden geboden.

Ziet het bestuur van het Nationaal Werk voor Kinderwelzijn de noodzaak van deze opdracht niet in, dan moet het Ministerie van Volksgezondheid de passende directieven geven. De geneesheren en de honderden verpleegsters van het Nationaal Werk voor Kinderwelzijn zouden op een brede schaal anticonceptionele hulp kunnen verlenen.

66. Bij wijze van voorbeeld enkele concrete maatregelen met betrekking tot de rol van het Nationaal Werk voor Kinderwelzijn inzake de informatie over de motivatie tot en het gebruik van anticonceptie :

a) Door vele prenatale consultaties wordt een lessencyclus (meestal 4 à 5 lessen) voor zwangere vrouwen (+ hun partner) georganiseerd. Het doel is de toekomstige ouders te instrueren over zwangerschap, partus en het verzorgen van de baby. Deze lessencyclus biedt een uitstekende aanleiding om het onderwerp anticonceptie concreet te behandelen. In de prenatale lessencycli die in het raam van de prenatale raadplegingen worden georganiseerd dient een les te worden gewijd aan de audio-visuele behandeling van het onderwerp verantwoord ouderschap. De ervaring wijst uit dat uitstekende resultaten mogelijk zijn;

b) Het instrueren van de verpleegsters van het Nationaal Werk voor Kinderwelzijn (vooral van degenen die betrokken worden bij de prenatale raadpleging en/of huisbezoeken afleggen bij aanstaande moeders of bij recent bevallen vrouwen) in de technologie van de anticonceptie. Deze taak kan worden opgedragen aan de dokters van de grote prenatale consultaties (die hoofdzakelijk zijn ingebouwd in de gynecologisch-verloskundige afdelingen van de medische faculteiten);

c) Van de dokters werkzaam bij een prenatale raadpleging, georganiseerd door het Nationaal Werk voor Kinderwelzijn, zou vereist moeten worden dat zij zich met deze taak actief bezighouden. Zo is het wenselijk dat het onderwerp een eerste maal door hen prenataal met de vrouw wordt besproken, dat het in de kraamkliniek wordt hernomen om ter gelegenheid van de postnatale visite een besluit quo modus van anticonceptie te nemen. Het resultaat van deze gesprekken en het uiteindelijk besluit zouden in het medisch dossier genoteerd moeten worden;

d) De nazorg en de controle van vrouwen die na de partus anticonceptie toepassen zou, indien zij dat wensen, door dezelfde consultatie gedaan moeten worden. De mogelijkheid moet worden opengelaten de hoge risicopatiënten (b.v. zij die op medische indicatie effectieve anticonceptie moeten toepassen) nauwkeurig te blijven volgen, door bijvoorbeeld de sociale verpleegster. Ook dit initiatief moet van de N.W.K.-raadpleging uitgaan.

Informatie over de draagwijdte van de wettelijke beschikkingen aangaande anticonceptie en meer bepaald de heelkundige anticonceptie

67. De nieuwe wettelijke beschikkingen ten aanzien van anticonceptie dienen op een ruimere schaal te worden bekendgemaakt zodat oude misvattingen ter zake definitief uit de weg worden geruimd.

68. Meer in het bijzonder dient te worden in het licht gesteld dat de heelkundige anticonceptie (sterilisatie) een waardevolle, zij het irreversibele anticonceptionele methode is waartegen in ons land geen juridische bezwaren bestaan. Het is weliswaar een onomkeerbare methode, die vereist dat de casus zorgvuldig is geëvalueerd op het lichamelijke en het psycho-sociale vlak.

69. Inzake de heelkundige anticonceptie bestaat geen wettelijke reglementering : geen enkele wettekst behandelt expressis verbis het verbod of de toelaatbaarheid van sterilisatie.

70. Het antwoord op de vraag of in België sterilisatie wettelijk is toegelaten en, zo ja, in welke omstandigheden of onder welke voor-

aux mères et aux enfants, pour permettre aux médecins et aux infirmières — et non leur interdire — de demander aux patientes si elles désirent des conseils pour espacer les naissances.

Si la direction de l'Œuvre Nationale de l'Enfance ne perçoit pas la nécessité de cette tâche, il serait préférable que les directives voulues lui soient données par le Ministère de la Santé publique. Les nombreux médecins et les centaines d'infirmières de l'Œuvre Nationale de l'Enfance pourraient en effet apporter une aide considérable en cette matière.

66. Voici quelques exemples concrets du rôle que l'Œuvre Nationale de l'Enfance pourrait jouer dans l'information, la motivation et l'utilisation de la contraception :

a) De nombreuses consultations prénatales organisent un cycle de leçons pour les femmes enceintes et éventuellement leur partenaire. Le but de ces leçons est d'informer les intéressés sur la grossesse, l'accouchement et les soins à donner au bébé. Ce cycle de leçons offre une excellente occasion d'aborder concrètement la question de la contraception, et de consacrer une leçon à l'étude audiovisuelle du problème de la parenté responsable. L'expérience nous apprend qu'il est possible ainsi d'obtenir d'excellents résultats.

b) Eclairer les infirmières de l'Œuvre Nationale de l'Enfance (surtout celles qui sont affectées aux consultations prénatales et aux visites à domicile de futures mères ou de femmes qui viennent d'accoucher) sur les techniques de la contraception. Cette mission peut être confiée par exemple aux médecins des principaux centres de consultation prénatale (qui sont généralement incorporés aux sections de gynécologie et d'obstétrique des facultés de médecine).

c) Il faut exiger des médecins exerçant leurs activités dans un centre de consultations prénatales de l'Œuvre Nationale de l'Enfance qu'ils s'occupent *activement* de la contraception. Il est souhaitable par exemple que le sujet soit abordé une première fois avec la femme au cours d'une consultation prénatale, qu'il soit repris à la maternité afin de pouvoir, lors de la visite post-natale, décider de la meilleure méthode contraceptive à utiliser. Le résultat de ces conversations ainsi que la décision finale devraient figurer au dossier médical.

d) Le follow-up et les examens de contrôle des femmes qui, après l'accouchement, pratiquent la contraception, devraient être réalisés par le même centre de consultation. Les patientes à risques élevés, par exemple celles qui doivent pratiquer une contraception efficace pour des raisons médicales doivent être suivies de près par une infirmière sociale. Cette initiative doit également émaner des consultations de l'Œuvre Nationale de l'Enfance.

Information sur la portée des dispositions légales en matière de contraception et plus précisément de contraception chirurgicale

67. Il faut faire mieux connaître les nouvelles dispositions légales en matière de contraception de façon à éliminer définitivement les conceptions erronées séculaires existant dans ce domaine.

68. Il faut en particulier faire savoir que la contraception chirurgicale (la stérilisation) constitue une méthode contraceptive valable qui en fait n'est pas interdite dans notre pays. Il s'agit cependant d'une méthode irréversible. Chaque indication doit donc être soigneusement évaluée au point de vue physique. psychique et sexuel.

69. Aucune réglementation légale ne régit la contraception chirurgicale; aucun texte de loi ne traite « expressis verbis » de l'interdiction ou de l'autorisation de se faire stériliser.

70. La réponse à la question de savoir si la stérilisation est légalement autorisée en Belgique et, dans l'affirmative, dans quel cas et sous

waarden, kan enkel worden afgeleid uit de algemene rechtsbeginselen en meer bepaald uit die van het strafrecht. Twee voorwaarden gelden voor de toelaatbaarheid van een sterilisatie : de noodzaak en de toestemming.

71. Een sterilisatie zal, zoals elke heelkundige ingreep, buiten het bereik van de strafwet vallen en dus toelaatbaar zijn, zo ze wordt uitgevoerd omdat ze noodzakelijk is. Zoals voor elk chirurgisch ingrijpen is de toestemming van de betrokkene vereist. De sterilisatie moet mogelijk zijn op aanvraag van de betrokkene, zij het dat het wenselijk is dat ook de toestemming van de partner wordt verkregen.

Probleemgevallen en de beschikbaarheid van anticonceptiva

72. Het is belangrijk voldoende aandacht te besteden aan verschillende groepen van wie de motivering om anticonceptionele hulp in te winnen dikwijls onvoldoende is, en voor wie een ongewenste zwangerschap een opvallend zwaar probleem is.

73. Er is vooreerst het ingewikkelde probleem van de *ongehuwde tieners* die min of meer geregeld betrekkingen hebben, zeer dikwijls zonder of met onvoldoende anticonceptionele voorzorgen. Een vroegtijdige en expliciete gezins- en seksuele opvoeding, ook op het vlak van de persoonlijke verantwoordelijkheid, en het gemakkelijk beschikbaar stellen van anticonceptiva kunnen bijdragen tot het verminderen van het aantal ongewenste zwangerschappen bij deze belangrijke maar moeilijk te beïnvloeden groep.

74. In elke bevolking vindt men een aantal gezinnen en personen dat onvoldoelde ontwikkeld en gemotiveerd is om elementaire voorzorgen te nemen van sociale, gezins-, hygiënische of geneeskundige aard. Deze *probleemgezinnen* moeten aktief worden opgespoord om ze spontaan hulp aan te bieden, onder meer inzake anticonceptie.

75. Daar er meer en meer *patiënten uit psychiatrische instituten* tijdens het weekeinde of de vakantieperiode naar huis gaan, moet op initiatief van de medische en de verpleegkundige staf van het instituut, anticonceptionele hulp worden aangeboden om hoogst ongewenste zwangerschappen te voorkomen.

76. Vele ouders, dokters, magistraten, verpleegsters en sociale werkers worden gekonfronteerd met zwangerschappen bij *mentaal achterlijke* patiënten. Ook hier mag niet worden gewacht om de nodige maatregelen te nemen tot wanneer een bevruchting plaatsvond.

Kwaliteitscontrole van anticonceptiva

77. Inzake de kwaliteitscontrole van anticonceptiva werden recentelijk wettelijke maatregelen genomen. Vóór de inwerkingtreding van het koninklijk besluit van 9 juli 1973 werd geijverd voor het verdwijnen van kwaliteitsloze produkten. Het blijkt thans dat de verhoopt sanering van de markt nog niet is voltooid. Het is dringend nodig de nieuwe beschikkingen doeltreffend toe te passen.

Verkrijgbaarheid van anticonceptiva in consultatiebureaus voor gezinsplanning

78. De toepassing van het koninklijk besluit van 12 juli 1973, waarbij de centra voor huwelijks- en gezinsconsultaties gemachtigd worden bepaalde anticonceptiva af te leveren, blijft dode letter. Tot op heden heeft geen enkel centrum deze toelating gevraagd. De concrete bruikbaarheid van wat in deze reglementering is voorzien wordt beperkt door de complexe administratieve voorschriften (zo moet een dokter aanvaarden depothouder te zijn; is hij afwezig dan moet het depot gesloten blijven. De dokter zou dus bestendig aanwezig moeten zijn).

79. Artikel 8 betracht dat een geneesmiddel waarvoor een doktersvoorschrift vereist is, enkel kan worden afgeleverd bij aanbieding van een in tweevoud opgemaakt doktersvoorschrift dat de naam van de consultant vermeldt.

quelles conditions, ne peut qu'être déduite des principes généraux du droit pénal. Deux conditions sont requises pour une stérilisation : la nécessité et le consentement.

71. Une stérilisation, comme toute intervention chirurgicale, ne tombera pas sous le coup du droit pénal et sera donc autorisée si elle est pratiquée parce qu'elle est nécessaire. Le consentement de l'intéressé est requis, comme pour toute intervention chirurgicale. La stérilisation doit être permise à la demande de l'intéressé uniquement, bien qu'il soit souhaitable d'obtenir aussi le consentement du partenaire.

Cas-problèmes et accessibilité des contraceptifs

72. Certaines catégories de personnes sont insuffisamment motivées pour demander des conseils anticonceptionnels, bien qu'une grossesse non souhaitée leur pose un problème extrêmement sérieux.

73. Voyons d'abord la question complexe *des adolescents* qui ont plus ou moins régulièrement des relations sexuelles et très souvent sans précautions anticonceptionnelles et à tout le moins avec des précautions insuffisantes. Ce groupe est important mais difficile à influencer. On peut réduire le nombre de grossesses non souhaitées en leur donnant une éducation sexuelle précise et précoce, en inculquant le sens de la vie familiale et de la responsabilité et en leur facilitant l'obtention des contraceptifs.

74. En outre, d'autre part, dans toute population un certain nombre de familles et de personnes insuffisamment développées et motivées pour prendre des précautions élémentaires d'ordre social, familial, hygiénique ou médical. *Ces familles-problèmes* doivent être activement recherchées dans la mesure du possible par l'action convergente des structures existantes afin de leur offrir l'aide dont ils ont besoin, notamment en matière de contraception.

75. Etant donné qu'un nombre croissant de *patients d'institutions psychiatriques* rentrent chez eux pendant le week-end ou les vacances, l'équipe médicale et infirmière de l'institution doit offrir, de sa propre initiative, des conseils anticonceptionnels afin d'éviter des grossesses qui ne sont absolument pas souhaitées.

76. Des parents, des médecins, des magistrats, des assistantes sociales rencontrent des grossesses chez *des femmes atteintes d'arriération mentale*. Il est inadmissible d'attendre qu'une grossesee se produise pour prendre les mesures qui s'imposent.

Contrôle de la qualité des contraceptifs

77. Des mesures ont récemment été prises sur le plan légal pour le contrôle de la qualité des contraceptifs. Malgré l'arrêté royal du 9 juillet 1973, visant à faire disparaître les produits de mauvaise qualité, il semble que jusqu'à présent l'assainissement du marché ne se soit pas produit. Il est urgent d'appliquer ces dispositions légales d'une manière efficace, et effective.

Délivrance de contraceptifs par les centres de planning familial

78. L'application de l'arrêté royal du 12 juillet 1973 autorisant les centres de consultations matrimoniales et familiales à délivrer certains contraceptifs est malaisée. A ce jour, aucun centre n'a demandé cette autorisation. Il semble qu'ils soient arrêtés par la complexité administrative de cette réglementation (par exemple : le médecin doit obligatoirement être gestionnaire du dépôt et en son absence le dépôt doit être fermé, or en pratique il n'est pas possible qu'il soit continuellement présent).

79. On reproche, en outre, à cette réglementation de ne pas respecter l'anonymat des consultants. L'article 8 exige en effet que la prescription des contraceptifs soumis à prescription médicale doit être rédigée en deux exemplaires avec indication du nom du consultant. Le gestionnaire doit conserver les copies pendant 10 ans.

80. Daar de depothouder de doorslag van de door hem uitgevoerde doktersvoorschriften moet bewaren, wordt deze reglementering ook verweten dat ze de anonimiteit van de consultanten niet eerbiedigt. Het is dringend nodig de wettelijke voorziene verkrijgbaarheid van moderne anticonceptiva in de consultatiebureaus praktisch mogelijk te maken, zoniet loopt men het gevaar met een volkomen nutteloze maatregel te doen te hebben.

Verkrijgbaarheid van anticonceptiva door minderjarigen

81. De realiteit wijst uit dat het aantal minderjarigen dat voorhuwelijkse betrekkingen of vrij geslachtsomvang heeft, toeneemt maar dat het ofwel wegens gebrek aan motivatie of informatie geen anticonceptieve bescherming benut ofwel dat zijn anticonceptie faalt of gebrekkig is. Het risico van de ongewenste zwangerschappen verhoogt in deze groep.

82. Om die situatie te verhelpen, werd in Frankrijk een speciale reglementering ingevoerd met het oog op de beschikbaarheid van anticonceptiva voor minderjarigen. De Franse wet van 4 december 1974 strekkende tot wijziging van de wet van 28 december 1967, stelt geen enkele leeftijdsgrens meer inzake het verkrijgen van anticonceptiva en heft de voormalige vereiste van een ouderlijke toestemming op. In de erkende centra voor gezinsplanning kunnen de minderjarigen zelfs gratis en anoniem anticonceptiva bekomen; ook de eraan voorafgaande onderzoeken zijn gratis.

83. Ook in Nederland werd bij wet van 26 augustus 1969 die op 1 januari 1970 van kracht werd, het verbod tot verstrekken van anticonceptiva aan minderjarigen uit het Strafwetboek gelicht.

84. *Het verdient aanbeveling dat ook in ons land anticonceptiva aan minderjarigen verstrekt kunnen worden zonder de toestemming van de ouders te moeten vragen.* Het criterium van de medische noodzaak moet hier primeren : de dokter mag bijgevolg aan een minderjarige de passende anticonceptiva voorschrijven. De Provinciale Raad van de Orde der Geneesheren van Brabant verleende in 1968 reeds adviezen in die zin.

Naar het voorbeeld van de bestaande regeling in Frankrijk verdient het bovendien aanbeveling dat de consultatiebureaus voor gezinsplanning aan minderjarigen *gratis* anticonceptiva mogen afleveren en dat de kosten hiervan en de ermede verbonden medische consultaties door de gemeenschap worden vergoed.

85. Wat het recht op *beroepsgeheim* vanwege de minderjarige betreft, wordt algemeen aangenomen dat, wanneer kinderen samen met hun ouders op dokterconsult gaan, de minderjarige geen recht op medisch beroepsgeheim kan opeisen. Hij/zij kan dit wel wanneer hij/zij op eigen initiatief een dokter raadpleegt. Schikkingen dienen getroffen te worden opdat het anonimaat van minderjarigen bij de aanschaf van anticonceptiva in acht zou worden genomen. Het spreekt vanzelf dat ook medici het beroepsgeheim in acht dienen te nemen wanneer minderjarigen hen raad vragen inzake anticonceptie.

Terugbetaling van anticonceptiva door het R.I.Z.I.V.

86. Anticonceptiva dienen terugbetaalbaar te zijn door het R.I.Z.I.V. De financiële weerslag hiervan op de ziekteverzekering kan makkelijk worden berekend.

De verkrijgbaarheid van orale anticonceptiva

87. Er bestaat geen twijfel over dat medische begeleiding bij het gebruik van orale anticonceptie hoogst wenselijk is. Nochtans dient de vraag overwogen of in de huidige omstandigheden de orale anticonceptiva voorlopig niet zonder medisch voorschrift moeten worden verstrekt.

88. Het verplichte voorschrift van orale anticonceptiva betekent immers niet dat de toch wenselijke medische controle inderdaad plaatsgrijpt. Het vermoeden bestaat dat dit in de meeste gevallen niet gebeurt. Het enige reële gevaar verbonden aan het gebruik van orale

80. Il est urgent de simplifier la réglementation pour qu'en pratique les centres de planning familial puissent effectivement délivrer les contraceptifs modernes. Sinon la loi qui autorise cette délivrance resterait une mesure totalement inutile.

Accessibilité des contraceptifs pour les mineurs d'âge

81. Le nombre de mineurs qui ont des relations sexuelles préconjugales ou qui pratiquent l'amour libre est en augmentation. Toutefois, par manque d'information ou de motivation, ils n'utilisent pas de moyens anticonceptionnels ou les utilisent mal. Le risque de grossesse non désirée s'accroît dans ce groupe.

82. Pour mettre fin à cette situation, la France a adopté une réglementation spéciale concernant l'accessibilité des contraceptifs pour les mineurs. La loi française du 4 décembre 1974, modifiant la loi du 28 décembre 1967, supprime en effet toute limite d'âge pour l'obtention de contraceptifs et abolit l'autorisation des parents exigée précédemment. De plus, dans les centres agréés de planning familial, les mineurs peuvent obtenir des contraceptifs gratuitement et anonymement. Les examens médicaux préalables sont également gratuits.

83. Aux Pays-Bas la loi du 26 août 1969, entrée en vigueur le 1er janvier 1970, a levé l'interdiction de délivrer des contraceptifs aux mineurs.

84. *Nous recommandons que dans notre pays également les contraceptifs soient fournis aux mineurs sans autorisation des parents.* C'est le critère de nécessité qui doit prévaloir ici : le médecin peut donc prescrire le contraceptif adéquat. Le Conseil de l'Ordre des Médecins du Brabant a d'ailleurs émis un avis dans ce sens en 1968.

A l'instar de la réglementation existant actuellement en France, nous recommandons que les consultations de planning familial puissent délivrer *gratuitement* les contraceptifs aux mineurs et que ces frais ainsi que ceux des consultations médicales soient supportés par la collectivité.

85. En ce qui concerne le droit du mineur au *secret professionnel,* il est généralement admis que, s'il va consulter un médecin avec ses parents, il ne peut faire valoir son droit au secret professionnel. Il le peut par contre s'il va consulter un médecin de sa propre initiative. Il est évident que le médecin est astreint au secret professionnel lorsqu'un mineur vient le consulter pour des mesures anticonceptionnelles et que l'anonymat du mineur doit être respecté lorsqu'il se procure des contraceptifs.

Remboursement des contraceptifs par l'Institut national d'Assurance Maladie-Invalidité (l'I.N.A.M.I.)

86. Les contraceptifs devraient être remboursés par l'I.N.A.M.I. Il n'est pas difficile de calculer l'incidence financière de cette mesure.

L'accessibilité des contraceptifs oraux

87. Il n'est pas douteux qu'un contrôle médical est hautement souhaitable lorsque des moyens anticonceptionnels oraux sont employés. Néanmoins, dans l'état actuel des choses, on se demande s'il ne faudrait pas provisoirement délivrer les moyens anticonceptionnels oraux sans prespription médicale.

88. Le seul danger réel lié à l'emploi de contraceptifs oraux est l'apparition d'une tension trop élevée, qui doit être diagnostiquée à temps, et qui disparaît en général lorsque l'on passe à un autre moyen contraceptif (mécanique). La fréquence de cet effet secondaire est

anticonceptiva is het optreden van hoge bloeddruk. Deze laatste wordt, indien tijdig gediagnostiseerd, door overschakeling naar een ander (mechanisch) middel in de regel ongedaan gemaakt. De frequentie van dit bijeffect is gering bij adolescenten en jonge vrouwen. Het optreden van andere ernstige bijverschijnselen (thrombo-embolische complicaties) kan niet worden voorzien. Omgekeerd leert de ondervinding dat de vrees dat de ouders het achterhalen één van de belangrijkste redenen is waarom bij adolescenten de pil niet populair is. Dit leidt onvermijdelijk tot ongewenste zwangerschappen en mogelijk tot zwangerschapsafbreking. Om al deze redenen is het de vraag of de eis, de pil alleen op doktersvoorschrift te verstrekken, uiteindelijk de volksgezondheid ten goede komt.

89. Indien men besluit de verkoop van orale anticonceptiva vrij te stellen, zou wel op de bijsluiter duidelijk vermeld moeten worden waarom medische controle wenselijk is en in welke omstandigheden (diabetica, hypertensie, optreden van hoofdpijn, visusstoornissen, jeuk, enz) een dokterscontrole hoogst gewenst is voor de verbruikster.

De ontwikkeling van gezinsplanningsconsultatie in gevestigde centra voor gezondheidszorg

90. Multidisciplinair samengestelde consultatiebureaus voor gezinsplanning dienen gewoon ontwikkeld te worden in gevestigde centra voor gezondheidszorg (ziekenhuizen en polyklinieken, gynecologische en verloskundige klinieken, diensten voor prenatale en postnatale consultaties, enz.). Het ligt voor de hand dat dergelijke consultatiebureaus behoorlijk moeten worden uitgerust, gevolgd, gefinancierd en bekendgemaakt. Evenzeer is het belangrijk dat dergelijke diensten worden bevolkt met interdisciplinaire teams (medici, seksuologen, psychologen, verpleegsters, maatschappelijke assistenten, geestelijke raadgevers, juristen, enz.) in plaats van uitsluitend met medisch en paramedisch personeel. Hun opdracht kan immers niet beperkt blijven tot het afleveren van anticonceptiva. Bovendien zijn de seksuele, partner- en gezinsproblemen slechts ten dele van somatische aard.

Uitbouw van de gespecialiseerde consultatiebureaus voor gezinsplanning

91. Het is ongetwijfeld zinvol de bestaande gespecialiseerde consultatiebureaus voor gezinsplanning verder uit te bouwen of er nieuwe op te richten, ook indien zij in de huidige omstandigheden de massa niet bereiken, laat staan aantrekken. De vraag naar dit type van bureau neemt evenwel toe. Met de voorziene betoelaging zijn de bestaande instellingen niet in staat hun taak behoorlijk te vervullen. Een betere subsidieregeling dient te worden uitgewerkt. Er moet ook voor worden gewaakt dat de beschikbare kredieten ten goede komen aan de instellingen die zich werkelijk inlaten met gezinsplanning.

92. De centra voor gezinsplanning die een belangrijke informatieve en hulpverlenende rol vervulden nog voor de gezinsplanning in België officieel werd erkend, zouden op positieve wijze moeten ingeschakeld in het anticonceptiebeleid. Zij kunnen niet alleen bogen op een jarenlange ondervinding, maar men treft er bovendien de donores aan die al anticonceptief-minded zijn en daardoor veel kunnen bijdragen tot de noodzakelijke mentaliteitsverandering.

93. Zo is het de vraag of het wel opportuun is de subsidies voor de voorlichtingscampagne inzake anticonceptie te verlenen aan sociaal-culturele organisaties voor gezinsopleiding, die niet gespecialiseerd zijn op dit gebied, zonder te voorzien in de nodige voorwaarden om een doeltreffende en degelijke voorlichting mogelijk te maken.

94. Het is ook jammer dat in het koninklijk besluit van 11 maart 1974, betreffende de erkenning van de centra voor prematrimoniale, matrimoniale en gezinsconsultaties, de meervoudige doelstelling die wel vereist was bij het koninklijk besluit van 3 april 1970, wordt opgegeven.

95. In het oorspronkelijk koninklijk besluit van 1970 werd de zending van de centra voor prematrimoniale, matrimoniale en gezinsconsultaties als volgt omschreven : « die centra moeten zich ten doel stellen een geïndividualiseerde actie te ondernemen om de jeugd voor te bereiden

faible chez les adolescentes et les jeunes femmes. L'apparition d'autres effets secondaires graves (thrombo-embolie) ne peut en fait pas être prévue. Inversément, l'expérience nous apprend que la crainte de voir les parents mis au courant constitue un des principaux obstacles à l'utilisation de la pilule chez les adolescentes, ce qui entraîne inévitablement des grossesses non souhaitées et parfois des avortements. C'est pour toutes ces raisons qu'il convient de se demander si l'ordonnance médicale obligatoire pour obtenir la pilule sert finalement la santé publique.

89. Au cas où il serait décidé de libéraliser la vente des contraceptifs oraux, il conviendrait d'indiquer sur la notice pourquoi le contrôle médical est souhaitable et dans quels cas (diabète, hypertension, apparition de maux de tête, troubles visuels, démangeaisons, etc.) un contrôle médical de l'utilisatrice s'indique de toute urgence.

Consultations de planning familial dans les centres de soins existants

90. Il faut développer des consultations de planning familial dans les centres de soins existants (hôpitaux et polycliniques, cliniques gynécologiques et obstétricales, services de consultations pré- et post-natales, etc.). Il est évident que ces consultations doivent être équipées et financées convenablement et qu'il faut les faire connaître. Elles doivent être dotées d'équipes multidisciplinaires composées de médecins, sexologues, juristes, psychologues, infirmières, assistants sociaux, conseillers spirituels, etc., et non de personnel exclusivement médical et para-médical. Leur tâche ne peut en effet se limiter à la simple délivrance de contraceptifs. Les problèmes sexuels, familiaux et relationnels ne relèvent que partiellement du seul domaine somatique.

Création de consultations spécialisés de planning familial

91. Il est incontestablement justifié de continuer à développer les consultations spécialisés de planning familial existantes et si possible d'en créer, même si, dans les circonstances présentes, elles touchent peu les grandes masses. La demande de ce type de consultations est toutefois en augmentation. Le subventionnement actuel ne permet pas aux institutions existantes de remplir convenablement leur mission. Un meilleur mode de subsidiation doit être élaboré. De plus, il faut veiller à ce que les crédits disponibles soient attribués aux organismes qui s'occupent effectivement de planning familial.

92. Les centres de planning familial qui remplissaient déjà un rôle important avant que le planning familial ne soit officiellement reconnu en Belgique, doivent rester un maillon essentiel de l'action qui nous occupe. Ils peuvent, en effet, se baser sur une longue expérience; ils sont déjà favorables à la contraception et peuvent donc largement contribuer au changement nécessaire de mentalité.

93. A ce propos, on peut d'ailleurs se demander s'il était opportun d'accorder les subventions pour la campagne d'information en matière de contraception aux organismes socioculturels d'éducation familiale non spécialisés sans préciser et exiger les conditions nécessaires à la réalisation d'une information efficace et compétente.

94. Il est regrettabe que l'arrêté royal du 11 mars 1974 concernant l'agréation des centres de consultations prématrimoniales, matrimoniales et familiales ait abandonné l'obligation des diverses missions qu'exigeait pourtant l'arrêté royal du 3 avril 1970.

95. Dans l'arrêté royal du 3 avril 1970, la mission des centres de consultations prématrimoniales, matrimoniales et familliales est décrite comme suit : « ces centres doivent avoir pour objet une action individualisée en vue de la préparation des jeunes à la vie conjugale et paren-

op de echtelijke en op de ouderlijke staat, op de wederzijdse aanpassing van de echtgenoten, op de bewustmaking der ouders van hun taak ten opzichte van hun kinderen en op de voorlichting der echtparen inzake geboortenregeling ».

96. In het koninklijk besluit anno 1974 wordt gesteld dat deze centra een geïndividualiseerde actie betreffende één van de volgende activiteiten tot doel moeten hebben :

a) de informatie betreffende de geboortenregeling en de anticonceptiva alsook desgevallend de terbeschikkingstelling van deze middelen;

b) de begeleiding van gezinnen waarvan leden relatiemoeilijkheden hebben;

c) het onthaal en de begeleiding van vrouwen die ingevolge hun zwangerschap in een noodsituatie verkeren.

97. Het is nodig de oorspronkelijke formulering van de zending van de centra voor prematrimoniale, matrimoniale en gezinsconsultaties, zoals bepaald in het koninklijk besluit van 1970, te hernemen. Op grond van het gewijzigde koninklijk besluit werden immers centra voor sociale actie gecreëerd die geen enkele activiteit onplooien op het gebied van de gezinsplanning. Zo werden subsidies afgevoerd naar andere, zij het even respectabele, sektoren van maatschappelijk werk.

98. Een uitspraak van de Nationale Raad van de Orde der Geneesheren, waarbij aan de dokters op de raadpleging voor Gezinsplanning verboden werd voorschriften voor anticonceptiva te verstrekken, was gemotiveerd door de betrachting de continuïteit van de zorgen te waarborgen. Dergelijke uitspraken belemmeren de werking van de raadplegingen voor gezinsplanning. Er zijn verscheidene redenen waarom sommigen een bezoek aan een gezinsplanningsbureau verkiezen boven een bezoek aan hun huisdokter.

99. *Om de accessibiliteit van de anticonceptionele methoden efficiënt te verhogen, is het niet alleen wenselijk de werking van gezinsplanningsbureaus niet te bemoeilijken, maar evenzeer deze raadplegingen te vermenigvuldigen. Liefst nog in omstandigheden die van aard zijn de mensen aan te trekken.*

Oprichting van een multidisciplinaire en interdepartementale coördinatie-instantie

100. Met het oog op de realisatie en de coördinatie van bovengenoemde maatregelen dient een *multidisciplinaire* en inzake overheidsbijdrage *interdepartementale instantie* te worden opgericht. Dit werd gesuggereerd door de werkgroep Anticonceptie van het College voor Advies voor de Sociale Geneeskunde van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin (1973*a*). Meer bepaald met het oog op de vorming of de bijscholing van de onderscheiden categorieën donores (onderwijzend personeel, militaire opvoedingsdiensten, communicatiemediadeskundigen, medisch en paramedisch personeel enz.) en ter opstelling van de daartoe nodige curricula, opleidingsprogramma's en deontologische richtlijnen, dient dringend de coördinatie tot stand te worden gebracht voor een gemeenschappelijk te voeren actie op het gebied van de gezins- en seksuele opvoeding en van de anticonceptie door de verschillende geïnteresseerde ministeriële diensten van de Ministeries van Volksgezondheid en van Gezin, Nationale Opvoeding en Cultuur, Sociale Voorzorg, Landsverdediging en Justitie.

Evaluatie van het gevoerde beleid en de gemaakte vorderingen

101. Zoals voorgesteld door de werkgroep Anticonceptie van het College voor Advies voor de Sociale Geneeskunde van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin *dient een interuniversitair instituut* opgericht te worden. Daarbij moet worden uitgegaan van bestaande instellingen waarvan het de taak zou zijn te voorzien in een effectieve interuniversitaire coördinatie inzake het wetenschappelijk onderzoek omtrent seksualiteit en menselijke voortplanting door de samenwerking

tale, de l'adaptation réciproque des époux, de la prise de conscience par les parents de leur rôle à l'égard de leurs enfants et de l'information des couples dans le domaine du planning familial ».

96. Dans l'arrêté royal de 1974, il est dit que ces centres doivent avoir pour but une des activités suivantes :

a) l'information concernant la régularisation des naissances et les moyens contraceptifs ainsi que, le cas échéant, la délivrance de ces moyens;

b) la guidance des familles dont les membres ont des problèmes relationnels;

c) l'accueil et les conseils aux femmes se trouvant en difficulté par suite de leur grossesse.

97. Il faudrait reprendre la formulation première de la mission de ces centres de consultation tel qu'il est défini dans l'arrêté royal de 1970 puisque sur base de l'arrêté modifié on a créé des centres d'action sociale qui n'ont aucune activité dans le domaine du planning familial. De ce fait les subsides sont détournés vers d'autres secteurs de travail social d'ailleurs éminemment respectables.

98. Une décision du Conseil National de l'Ordre des Médecins interdisant aux médecins des consultations de planning familial, de prescrire des contraceptifs, était inspirée par le souci de garantir la continuité des soins. Une telle décision entrave cependant le fonctionnement des consultations de planning familial. En effet, pour diverses raisons certaines personnes préfèrent se rendre à une consultation de planning familial plutôt que chez le médecin de famille.

99. *Afin d'améliorer sensiblement l'accesssibilité aux méthodes contraceptives, il est souhaitable d'une part de ne pas entraver le fonctionnement des consultations de planning familial et d'autre part de les développer et de les tenir en des endroits ou le public puisse se rendre facilement.*

Création d'un organe de coordination pluridisciplinaire et interdépartemental

100. Pour réaliser et coordonner les mesures précitées, il faudrait créer *un organe pluridisciplinaire et interdépartemental*, comme l'a suggéré le groupe de travail « Contraception » du Collège consultatif de médecine sociale du Ministère de la Santé Publique et de la Famille. Il aurait pour mission de coordonner la formation ou le recyclage des différentes catégories de dispensateurs, personnels enseignants, services de formation militaire, spécialistes en mass média, personnel médical et paramédical, etc. Il aurait également pour tâche d'élaborer les programmes de cours et d'éducation et les directives déontologiques. Cette coordination est indispensable afin que les divers services concernés des Ministères de la Santé publique et de la Famille, de l'Education nationale et de la Culture, de la Prévoyance sociale, de la Défense nationale et de la Justice puissent mener une action commune dans les domaines de l'éducation conjugale et sexuelle et de la contraception.

Evaluation de la politique menée et des progrès accomplis

101. Comme l'a également suggéré le groupe de travail « Contraception » du Collège consultatif de médecine sociale du Ministère de la Santé publique et de la Famille, *il faudrait créer un institut interuniversitaire* qui aurait pour mission de coordonner la recherche scientifique dans les domaines de la sexualité et de la procréation humaines et de favoriser la collaboration entre les pouvoirs publics et les universités. Cet organisme scientifique devrait tout d'abord étudier

te benutten en te bevorderen tussen de openbare besturen en de universiteiten. Deze wetenschappelijke instelling zou in eerste instantie de resultaten moeten evalueren die voortvloeien uit de toepassing van de voorgestelde beleidsmaatregelen. Dit speurwerk moet zich niet beperken tot fundamenteel onderzoek. Het moet zich ook inlaten met de diverse aspecten van de praktische uitvoering om zodoende als terugkoppeling te fungeren. Het bestaande Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudiën bij het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin zou kunnen fungeren als uitgangspunt voor dit coördinerend lichaam.

⁂

BESLUITEN OMTRENT CONCRETE BELEIDSMAATREGELEN INZAKE ANTICONCEPTIE

102. Alle *onderwijsnetten* dienen op alle niveaus werk te maken van een tijdige en ernstig opgevatte *seksuele en gezinsopvoeding*, waarin informatie en motivatie ten aanzen van geboortenregeling is opgenomen. Uitdrukkelijk dient te worden gesteld dat deze opvoeding zich niet mag beperken tot de formele overdracht van kennis betreffende de fysiologische aspecten van de seksuele relatie en de anticonceptionele middelen en methoden. Zij moet worden geïntegreerd in een ruimer geheel van interpersoonlijke relaties, ook op psychisch en sociaal vlak, en van het ouderschap, uitmondend op het aanvaarden van de inherente verantwoordelijkheid ten aanzien van de partnerrelatie en het ouderschap, zowel individueel als bij het paar, het gezin en de gemeenschap.

Om dit op een geïntegreerde wijze te doen, kunnen voorlichting en vorming verstrekt worden via vakken zoals biologie, literatuur, maatschappelijke vorming en via de ethische vakken.

De reeds bestaande initiatieven zowel in het officieel als in het vrij onderwijs, moeten worden geactiveerd, uitgebreid en gesteund. Deze actie zou bevorderd kunnen worden door overleg tussen de onderwijsnetten (bijvoorbeeld in het kader van een Nationale Onderwijsraad). Er moet ter zake dringend hulp worden geboden in de vorm van bijscholing van de leerkrachten (onder meer door pedagogische dagen en via de dienst Volwassenvorming van de B.R.T.).

103. Het sociaal-cultureel *vormingswerk met volwassenen* dient te worden aangespoord, onder meer door middel van een daadwerkelijke financiële steun, om met het oog op de voorlichting en de motivatie tot verantwoord ouderschap, een belangrijke rol te vervullen.

104. Er dient vooral voor gezorgd dat de *massacommunicatiemedia*, in het bijzonder de televisie, ten gerieve van de verschillende bevolkings- en leeftijdsgroepen geregeld en herhaald deze problematiek volledig en op objectieve en op doeltreffende wijze behandelen. Langs radio en televisie kan het gebeuren in het kader van reeds bestaande educatieve uitzendingen zoals school- en jeugduitzendingen evenals in het kader van de Dienst « volwassenvorming ».

105. Aan huwenden zou ten gemeentehuize een *voorlichtingsbrochure* over verantwoord ouderschap bezorgd moeten worden. De bestaande brochure « Anticonceptie en verantwoord ouderschap » kan worden omgewerkt zodat zij niet alleen informatie verstrekt maar ook een opvoedende dimensie bijkrijgt.

106. In het bijzonder dient ervoor gezorgd dat *bij de donores een mentaliteitswijziging* tot stand komt. De donores, in het bijzonder de medici, moeten het voortaan aanzien als een belangrijke plicht zich spontaan en positief te bemoeien met deze problematiek.

Het is dan ook noodzakelijk dat op dit gebied voor de nodige opleiding en bijscholing wordt gezorgd voor medici, apothekers, vroedvrouwen, verpleegsters, maatschappelijke assistenten, enz.

107. Het Ministerie van Volksgezondheid heeft ten behoeve van deze donores reeds een voorlichtingsbrochure uitgegeven.

Het komt er op aan hen te motiveren om effectieve hulp te verlenen in verband met geboortenbeperking. Dit kan gebeuren via speciale

les résultats de l'application des mesures proposées. Ce travail de recherche devrait s'étendre sur divers aspects de leur réalisation pratique afin d'en évaluer l'efficacité. Le Centre d'étude de la population et de la famille qui fonctionne actuellement au Ministère de la Santé publique et de la Famille pourrait constituer le noyau initial de cet organe de coordination scientifique.

⁂

CONCLUSIONS ET PROPOSITIONS CONCRETES

102. Les pouvoirs organisateurs des *réseaux d'enseignement* devraient organiser, à tous les niveaux d'enseignement, *l'éducation sexuelle et la formation à la vie familiale*. Cette éducation doit inclure l'information et la motivation en matière de régulation des naissances et doit être dispensée à temps. Elle ne peut se limiter aux aspects psychologiques de la relation sexuelle et aux moyens et méthodes anticonceptionnels. Elle doit englober aussi l'aspect psychique et l'aspect social, et conduire à l'acceptation des responsabilités inhérentes aux relations du couple et à la parenté. Elle doit insister sur les responsabilités individuelles, les responsabilités de la famille et de la société.

Cette information doit être dispensée dans le cadre de diverses disciplines par exemple la biologie, la littérature, l'éducation sociale et les matières éthiques.

Les initiatives déjà existantes, tant au sein de l'enseignement officiel que de l'enseignement libre doivent être soutenues et élargies. Cette action peut être stimulée par une concertation entre les réseaux d'enseignement, par exemple dans le cadre d'un Conseil national de l'Enseignement. Il faut d'urgence assurer le recyclage des enseignants dans ce domaine, notamment par des journées pédagogiques et par les services d'éducation permanente de la R.T.B.

103. Il faut encourager l'*éducation permanente des adultes* par une aide financière effective car elle peut jouer un rôle important dans l'information et la motivation en vue de la parenté responsable.

104. *Les mass média* et en particulier la télévision doivent traiter objectivement de tous les aspects de ces problèmes à l'intention des différents groupes d'âge et classes de notre population et faire à ce sujet des émissions répétées régulièrement. Ceci peut se faire dans le cadre d'émissions éducatives déjà existantes, telles que les émissions scolaires et les diverses émissions destinées à la jeunesse.

105. Nous recommandons que les administrations communales remettent au moment du mariage une *brochure d'information* sur la parenté responsable. La brochure « Contraception et parenté responsable » publiée par le Ministère de la Santé publique pourrait être remaniée à cet effet de façon à être aussi éducative que technique.

106. Nous recommandons de produire *un changement de mentalité chez les dispensateurs* et en particulier les médecins. Désormais ceux-ci doivent considérer comme une obligation importante de s'occuper spontanément et de façon positive des problèmes de contraception.

Dès lors, il faut assurer dans ce domaine la formation et le recyclage nécessaires des médecins, pharmaciens, accoucheuses, infirmières, assistants sociaux, etc.

107. Le Ministère de la Santé publique a déjà publié à leur intention une brochure sur la régulation des naissances.

Il s'agit maintenant de faire un effort similaire pour les motiver à utiliser ces connaissances et à fournir effectivement l'aide nécessaire.

programma's in het kader van de dienst « Volwassenvorming » van de B.R.T. en door financiële hulp aan wetenschappelijke verenigingen van dokters, apothekers, vroedvrouwen, verpleegsters en maatschappelijk assistenten voor het organiseren van bijscholingskursussen.

108. Het raadplegingscabinet van de geneesheren moet één van de trefpunten zijn waar anticonceptionele hulp wordt verstrekt.

Informatie, motivatie en hulp inzake anticonceptie dient te behoren tot de normale en courante taken van elke verzorgingsinrichting, inzonderheid van elke verloskundige kliniek.

109. Het *Nationaal Werk voor Kinderwelzijn* moet dringend worden gewezen op de rol die het in dit verband kan vervullen. Geboortenregeling en moeder- en kinderzorg moeten immers niet als onverenigbaar maar als complementair worden aangezien.

De geneesheren van het N.W.K. moeten worden aangespoord de moeders in dit verband hulp te bieden. De bijscholing van de medische assistenten in verband met de diverse aspecten van de geboortenregeling zou onmiddellijk moeten worden aangepakt.

110. Bijzondere aandacht verdient de informatie, de motivatie en de hulpverlening inzake anticonceptie bij *probleemgevallen.* Op spontane en preventieve wijze dient meer bepaald hulp te worden verleend aan *adolescenten* die tot geslachtsverkeer overgaan, aan *probleemgezinnen, patiënten uit psychiatrische instituten, mentaal gehandicapten.*

111. Wat de *adolescenten* betreft, moet worden gewezen op de noodzakelijkheid van tijdige informatie over sexuele en gezinsopvoeding. Er moet worden gezorgd voor een ongehinderde verkrijgbaarheid van anticonceptiva ten gerieve van degenen die ze nodig kunnen hebben (cf. 119).

112. Maatschappelijk assistenten, sociale verpleegsters en allen die op enige manier ten dienste staan van *probleemgezinnen* moeten weten dat mensen inzake geboortenregeling regelmatig te kort schieten, zodat zij hulp van buiten uit dringend nodig hebben.

113. Door de ruimere sociale integratie van de *mentaal gehandicapten* ontstaan nieuwe problemen ingevolge sexualiteitsbeleving en anticonceptie. Zowel binnen als buiten de instituten moet grote zorg worden besteed aan dit probleem.

114. Men moet algemeen bekend maken dat anticonceptie in 1973 aan de strafwet werd onttrokken. Misvattingen over het juridisch ongeoorloofd-zijn van anticonceptionele praktijken moeten uit de weg worden geruimd.

115. Meer in het bijzonder dient in het licht te worden gesteld dat de heelkundige anticonceptie een waardevolle, zij het irreversibele anticonceptieve methode is waartegen in ons land geen wettelijke verbodsbepalingen bestaan. *Sterilisatie* valt, zoals elke heelkundige ingreep, buiten het bereik van de strafwet. Ze is toegelaten als ze wordt uitgevoerd omdat ze noodzakelijk is. Sterilisatie moet mogelijk zijn op aanvraag van de betrokkene. Het is uiteraard wenselijk dat ook de partner zijn toestemming geeft.

116. Waar de wetgever anno 1973 de intentie had de anticonceptie vrij te geven, de controle op de kwaliteit te verwezenlijken en de eerlijkheid in de publiciteit te bevorderen, constateert men nu dat de zo verhoopte sanering op de markt der anticonceptiva nog niet is bereikt. De stipte toepassing van het koninklijk besluit van 9 juli 1973 en het hanteren van de sancties voorzien in de wettelijke reglementeringen hadden het toch mogelijk gemaakt.

117. Men dient aan te dringen op de *stipte en doelmatige toepassing van de wettelijke beschikkingen die genomen werden om de kwaliteitscontrole op de anticonceptiva te verwezenlijken.*

Ceci pourrait se faire entre autres dans le cadre des émissions scientifiques pour adultes de la R.T.B. et des associations scientifiques de médecins, de pharmaciens, d'accoucheuses, d'infirmières et d'assistants sociaux qui recevraient des subsides en vue d'organiser des cours de recyclage.

108. C'est surtout au cabinet du médecin que les intéressés doivent pouvoir trouver l'aide et les conseils nécessaires à la régulation des naissances.

L'information, la motivation et les conseils anticonceptionnels doivent faire partie des tâches normales et courantes de tout établissement de soins et avant tout des cliniques obstétricales.

109. Les responsables de l'*Œuvre nationale de l'Enfance* doivent prendre conscience du rôle important que l'O.N.E. peut jouer dans ce domaine. En effet, la contraception ne doit pas être considérée comme incompatible avec la protection maternelle et infantile mais bien comme complémentaire.

Les médecins de cet organisme doivent être encouragés à aider les mères en cette matière et les centaines d'assistantes médicales doivent être mises au courant immédiatement des divers aspects de la régulation des naissances.

110. *Les cas-problèmes* doivent faire l'objet d'une attention particulière. Une aide spontanée et préventive doit être accordée plus spécialement aux *adolescents* qui ont des relations sexuelles, aux *familles à problèmes,* aux *patients d'institutions psychiatriques,* aux ***handicapés mentaux.***

111. En ce qui concerne les *adolescents,* nous insistons sur la nécessité de leur donner à temps l'information sexuelle et familiale (cf. 102) et de rendre les contraceptifs plus facilement accessibles à ceux qui pourraient en avoir besoin (cf. 119).

112. Les assistants sociaux, les infirmières sociales et tous ceux qui s'occupent de *familles-problèmes* doivent savoir que la régulation des naissances est un des nombreux domaines dans lesquels ces familles sont déficientes et ont un besoin urgent d'aide extérieure.

113. Le fait que les *handicapés mentaux* soient de plus en plus intégrés dans la société soulève la question de leur vie sexuelle et de la contraception. C'est pourquoi il faut accorder une grande attention à ces problèmes tant pour ceux qui vivent dans des instituts que pour ceux qui vivent en famille.

114. La contraception a été soustraite au droit pénal en 1973. Il faut dès lors rectifier d'anciennes conceptions erronées sur le caractère illicite des pratiques anticonceptionnelles.

115. Soulignons en particulier que la contraception chirurgicale est une méthode anticonceptionnelle valable et efficace, bien qu'irréversible, qui ne fait l'objet d'aucune interdiction légale dans notre pays. Une *stérilisation,* comme n'importe quelle intervention chirurgicale, ne tombe pas sous le coup de la loi pénale et est donc autorisée si elle est nécessaire. Il devrait être possible de pratiquer une stérilisation à la seule demande de l'intéressé(e), encore qu'il soit évidemment souhaitable d'obtenir aussi le consentement du partenaire.

116. L'intention du législateur de 1973 avait été de libéraliser la contraception, de contrôler la qualité des contraceptifs et de garantir l'honnêteté de la publicité s'y rapportant. Nous constatons cependant que l'assainissement tant souhaité du marché n'a pas encore été réalisé bien que l'application stricte de l'arrêté et des sanctions prévues dans la réglementation du 9 juillet 1973 l'eussent permis.

117. Il y a lieu par conséquent d'assurer, dans les plus brefs délais possibles, une *application effective des dispositions légales relatives au contrôle de la qualité des contraceptifs.*

118. Waar het koninklijk besluit van 12 juli 1973 de centra voor prematrimoniale, matrimoniale en gezinsconsultatie machtigt een depot van anticonceptiva te houden, constateert men dat de toepassing van deze reglementering dode letter blijft. Ingevolge de strenge vereisten en de complexe administratieve voorschriften achten voormelde centra deze reglementering niet bruikbaar. Het is nodig *door een passende wijziging van de reglementering de verkrijgbaarheid van moderne anticonceptiva in deze centra tot stand te brengen.*

119. Ongeacht de wenselijkheid dat bij de vorming en begeleiding inzake seksualiteit en voortplanting van onze *adolescente bevolkingsgroep* de klemtoon eerder gelegd wordt op verantwoordelijkheid dan op zogenaamde vrijheid, neemt niet weg dat doeltreffende anticonceptiva ter beschikking moeten worden gesteld van deze bevolkingsgroep. Het verdient aanbeveling dat minderjarigen gratis en anoniem anticonceptiva kunnen bekomen in erkende consultatiebureaus.

120. Minderjarigen die op eigen initiatief een geneesheer consulteren, hebben, ook wanneer het om anticonceptieve hulp gaat, recht op het *medisch beroepsgeheim.*

121. Anticonceptiva dienen *terugbetaalbaar te zijn via het ziekenfonds.*

122. Er bestaat geen twijfel dat medische begeleiding bij het gebruik van *orale anticonceptie* hoogst wenselijk is. Nochtans dient de vraag overwogen of in de huidige omstandigheden de orale anticonceptiva voorlopig niet zonder medisch voorschrift moeten worden verstrekt. Alles bij elkaar blijkt de vrijmaking van de pil, in de huidige omstandigheden, statistisch gunstiger uit te vallen voor de gezondheid dan de thans vigerende regeling. De vrije verkoop van orale anticonceptiva vergt evenwel strengere voorschriften en maatregelen inzake voorlichting.

123. *Consultatiebureaus voor gezinsplanning dienen gewoon opgenomen in de gevestigde centra voor gezondheidszorg.* Deze consultatiebureaus moeten behoorlijk worden uitgerust, gefinancierd en bekendgemaakt. Zij dienen bevolkt te worden met interdisciplinaire teams in plaats van uitsluitend te worden bemand met medisch en paramedisch personeel.

124. *De centra voor prematrimoniale, matrimoniale en gezinsconsultaties* die het eerst werden erkend bij het koninklijk besluit van 3 april 1970 dienen verder uitgebouwd en gesubsidieerd te worden. De zending van deze centra, zoals ze werd gewijzigd bij het koninklijk besluit van 11 maart 1974, zou opnieuw gepreciseerd moeten worden zoals in het oorspronkelijk besluit van 3 april 1970. *Zo zouden de subsidies gereserveerd kunnen blijven voor centra die effectief aan gezinsplanning doen.*

125. Met het oog op de realisatie en de coördinatie van bovengenoemde maatregelen, meer bepaald op educatief vlak, dient een *multidisciplinaire en inzake overheidsbijdrage interdepartemantale instantie* te worden opgericht.

126. Gelet op het effect van de te nemen maatregelen en het volgen van de evolutie van de situatie moet het bestaande Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudiën in het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin, in samenwerking met de geïnteresseerde universitaire instellingen, verder worden uitgebouwd ter bevordering van het probleemgericht onderzoek inzake menselijke seksualiteit en voortplanting.

⁂

BIBLIOGRAFIE

J. Aitken-Swan : Some social caracteristics of women seeking abortion.

J. Biosoc. Sci., 1971, 3, 96-100.

R.L. Cliquet : De Studie van de biologische fertiliteit en de anticonceptie in het raam van de nationale enquête over de huwelijksvruchtbaarheid. Enkele voorlopige resultaten. « Bevolking en Gezin - Population et Famille », 1968, 15 : 1-38.

118. L'arrêté royal du 12 juillet 1973 autorise les centres de consultation prématrimoniales, matrimoniales et familiales à tenir un dépôt de certains contraceptifs, mais l'application de cette réglementation reste lettre morte : par suite des exigences trop strictes et des formalités administratives complexes, ces centres considèrent que cette réglementation n'est guère applicable. Il est donc urgent de *rendre effective la possibilité d'obtenir des contraceptifs modernes dans les centres de consultation, comme le prévoit la loi, en simplifiant la réglementation.*

119. S'il est extrêmement souhaitable que, dans l'éducation sexuelle de nos *adolescents,* on mette l'accent sur la responsabilité plutôt que sur une soi-disant liberté, il n'en faut pas moins que ce groupe puisse avoir libre accès à des contraceptifs efficaces. Il est également souhaitable que les mineurs puissent obtenir *gratuitement et anonymement* des contraceptifs dans des centres de consultation agréés.

120. Les mineurs d'âge qui, de leur propre initiative, consultent un médecin, ont droit au *secret médical,* même lorsqu'il s'agit de contraception.

121. Les contraceptifs doivent être *remboursables par l'assurance maladie-invalidité.*

122. Il est sans conteste préférable que la *contraception orale* soit employée sous contrôle médical. Néanmoins dans la situation actuelle on peut se demander si les contraceptifs oraux ne pourraient pas être provisoirement dispensés sans prescription médicale. Dans les circonstances présentes, la libéralisation de la pilule s'avère tout compte fait statistiquement plus favorable à la santé publique que la réglementation actuellement en vigueur. La vente libre de contraceptifs oraux requiert cependant des dispositions pour que les utilisatrices soient informées des troubles qui nécessiteraient un examen médical immédiat.

123. *Des consultations de planning familial doivent être intégrées dans les établissements de soins de santé.* Ils doivent être convenablement équipés et financés et il faut faire connaître leur existence. Ils doivent être dotés d'équipes pluridisciplinaires et non de personnel exclusivement médical et paramédical.

124. *Les centres de consultations prématrimoniales, matrimoniales et familiales,* qui ont été agréés pour la première fois par l'arrêté royal du 3 avril 1970 doivent être développés et subsidiés. La mission de ces centres, telle qu'elle a été définie par l'arrêté royal du 11 mars 1974 devrait être rétablie dans la version originale de l'arrêté royal du 3 avril 1970 afin que les *subsides soient réservés aux seuls centres qui s'occupent effectivement du planning familial.*

125. Pour réaliser et coordonner les mesures précitées, il faudrait créer un *organe multidisciplinaire et interdépartemental.*

126. Pour évaluer les effets des mesures prises et suivre l'évolution de la situation, il faudrait développer un *organisme scientifique* formé par le Centre de la population et de la famille et les institutions universitaires intéressées, chargé de promouvoir la recherche dans les domaines de la sexualité et de la procréation humaines.

♣

BIBLIOGRAPHIE

J. Aitken-Swan : Some social caracteristics of women seeking abortion.

J. Biosoc. Sci., 1971, 3, 96-100.

R.L. Cliquet : De Studie van de biologische fertiliteit en de anticonceptie in het raam van de nationale enquête over de huwelijksvruchtbaarheid. Enkele voorlopige resultaten. « Bevolking en Gezin - Population et Famille », 1968, 15 : 1-38.

R.L. Cliquet: Kennis, gebruik en effectiviteit van anticonceptie in België: « Bevolking en Gezin - Population et Famille », 1969, 19: 1-58 + bijlage.

R.L. Cliquet, R. Schoenmaeckers, *et al.:* Van toevallig naar gepland ouderschap. Studies en Documenten, 6, De Sikkel/De Nederlandsche Boekhandel, Kapellen, 1975, C.B.Q.S.

R.L. Cliquet, M. Thiery, *et al.:* Abortus provocatus. Een interdisciplinaire studie m.b.t. beleidsalternatieven voor België. Studies en Documenten, 2, C.B.Q.S. Brussel, 1972.

R.L. Cliquet, M. Thiery, R. Lasthaeghe, *et al.:* Een interdisciplinair onderzoeksproject over vruchtbaarheid, vruchtbaarheidsregeling en partnerrelaties. Bevolking en Gezin - Population et Famille, 1970, 21, 53-71.

R.L. Cliquet, Q. Van den Bogaert en B. Beene: Kennis, gebruik en effectiviteit van anticonceptie. Enkele voorlopige resultaten van de nationale enquête, « Gezinsontwikkeling 1971 », Bevolking en Gezin, 1972-1: 47-98.

Hoge Raad voor het Gezin: Nota over het anticonceptiebeleid in België.
Jaarverslag 1972, Brussel 197.

Nota over het Anticonceptiebeleid in België, in « Bevolking en Gezin », 1973, 1, 177-197.

J. Morsa: Une enquête nationale sur la fécondité: II. Stérilité - Pratiques contraceptives. Population et Famille - Bevolking en Gezin, 1970, 20, 37-92.

J. Morsa: Une enquête nationale sur la fécondité. V. Diffusion de la contraception orale. Population et Famille, 1973-2, 25-36.

J. Morsa et Q. Gulemont: Une enquête nationale sur la fécondité. Pratiques contraceptives, 1966-1971.
Population et Famille - Bevolking en Gezin, 1971, 25: 141-150.

P. Nijs: Psycho-sociale aspecten van contraceptie. Nat. symposium - familieplanning. Brussel 1970, 57-87.

Renaer : De Problematiek van de Anticonceptie. Davidsfonds, Leuven, 1974.

M. Thiery, G. Buyse, A.A. Haspels: Anticonceptie. Leiden, 1971.

R. van Malderghem: Evolutie van de Gezinsgrootte bij de Nederlandse Cultuurgemeenschap in België, 1966-1971.
In « Bevolking en Gezin », 1975, 1, 49-73.

Werkgroep « Anticonceptie » van het College voor Advies voor de Sociale Geneeskunde van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin: Besluit en Advies voor de Minister betreffende de Problemen van de Anticonceptie. Brussel, 1973a.

Werkgroep « Voorlichting inzake anticonceptie » van de afdeling Sociale Geneeskunde voor het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin: Geboortenregeling. Brochure voor medici, apothekers, vroedvrouwen, verpleegsters en maatschappelijk assistenten. Brussel 1973b.

♣

Dit verslag werd opgenomen in de voltallige vergadering van de Staatscommissie voor de ethische problemen op 1 juli 1975.

Een lid maakte voorbehoud betreffende de paragrafen 87, 88, 89 en 122.

Een enkel ander lid stemde tegen en diende een minderheidsnota in.

R.L. Cliquet: Kennis, gebruik en effectiviteit van anticonceptie in België: « Bevolking en Gezin - Population et Famille », 1969, 19: 1-58 + bijlage.

R.L. Cliquet, R. Schoenmaeckers, *et al.:* Van toevallig naar gepland ouderschap. Studies en Documenten, 6, De Sikkel/De Nederlandsche Boekhandel, Kapellen, 1975, C.B.Q.S.

R.L. Cliquet, M. Thiery, *et al.:* Abortus provocatus. Een interdisciplinaire studie m.b.t. beleidsalternatieven voor België. Studies en Documenten, 2, C.B.Q.S. Brussel, 1972.

R.L. Cliquet, M. Thiery, R. Lasthaeghe, *et al.:* Een interdisciplinair onderzoeksproject over vruchtbaarheid, vruchtbaarheidsregeling en partnerrelaties. Bevolking en Gezin - Population et Famille, 1970, 21, 53-71.

R.L. Cliquet, Q. Van den Bogaert en B. Beene: Kennis, gebruik en effectiviteit van anticonceptie. Enkele voorlopige resultaten van de nationale enquête, « Gezinsontwikkeling 1971 », Bevolking en Gezin, 1972-1: 47-98.

Hoge Raad voor het Gezin: Nota over het anticonceptiebeleid in België.
Jaarverslag 1972, Brussel 197.

Nota over het Anticonceptiebeleid in België, in « Bevolking en Gezin », 1973, 1, 177-197.

J. Morsa: Une enquête nationale sur la fécondité: II. Stérilité - Pratiques contraceptives. Population et Famille - Bevolking en Gezin, 1970, 20, 37-92.

J. Morsa: Une enquête nationale sur la fécondité. V. Diffusion de la contraception orale. Population et Famille, 1973-2, 25-36.

J. Morsa et Q. Gulemont: Une enquête nationale sur la fécondité. Pratiques contraceptives, 1966-1971.
Population et Famille - Bevolking en Gezin, 1971, 25: 141-150.

P. Nijs: Psycho-sociale aspecten van contraceptie. Nat. symposium - familieplanning. Brussel 1970, 57-87.

Renaer : De Problematiek van de Anticonceptie. Davidsfonds, Leuven, 1974.

M. Thiery, G. Buyse, A.A. Haspels: Anticonceptie. Leiden, 1971.

R. van Malderghem: Evolutie van de Gezinsgrootte bij de Nederlandse Cultuurgemeenschap in België, 1966-1971.
In « Bevolking en Gezin », 1975, 1, 49-73.

Werkgroep « Anticonceptie » van het College voor Advies voor de Sociale Geneeskunde van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin: Besluit en Advies voor de Minister betreffende de Problemen van de Anticonceptie. Brussel, 1973a.

Werkgroep « Voorlichting inzake anticonceptie » van de afdeling Sociale Geneeskunde voor het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin: Geboortenregeling. Brochure voor medici, apothekers, vroedvrouwen, verpleegsters en maatschappelijk assistenten. Brussel 1973b.

♣

Ce rapport a été adopté le 1er juillet 1975 par la Commission nationale des problèmes éthiques réunie en séance plénière.

Un membre a fait des réserves sur les paragraphes 87, 88, 89 et 122.

Un seul autre membre a voté contre et a introduit une note de minorité.

II. 2. MINORITEITSNOTA VAN DR. ELAUT BETREFFENDE HET VERSLAG OVER DE CONTRACEPTIE

STAATSCOMMISSIE VOOR ETHISCHE PROBLEMEN

Secretariaat :
MINISTERIE VAN JUSTITIE
Poelaertplaats 3
1000 Brussel

—

Bijlage D

Brussel, 4 september 1975

Ondergetekende, ELAUT Leon, doctor in de geneeskunde, lid van de Staatscommissie van de Ethische Problemen (koninklijk besluit 14 december 1974), heb de eer hierbij de redenen uiteen te zetten, waarom ik niet kan instemmen met de besluiten van de werkgroep « Contraceptie » van bovengemelde Commissie.

Deze werkgroep zou de besluiten tot dewelke hij gekomen is, voor goedvinden aan de voltallige Staatskommissie op 1 juli 1975 voorleggen.

De werkgroep heeft zijn besluiten geformuleerd onder vorm van konkrete beleidsmaatregelen, die aan de Regering dienen overgemaakt te worden, waar ze voor omzetting in wetteksten in aanmerking komen.

Ten einde niet elke konkrete beleidsmaatregel in detail aan te vechten, zal ik mij beperken tot essentiële en fundamentele bezwaren mijnerzijds, tegen de algehele toedracht van de voorgestelde beleidsmaatregelen.

I. De inrichtende overheid van alle onderwijsnetten zou op alle niveaus dienen tijdig werk te maken van een ernstig opgevatte seksuele en familiale opvoeding waarin informatie en motivatie over geboorteregeling is opgenomen.

Daargelaten dat men toch in de schoot van het gezin en niet op school een familiale opvoeding verstrekt, kan ik niet billijken dat men de schooloverheid verplicht tot een dusdanige seksuele opvoeding van de kinderen, dat ipso facto de betoelaging onttrokken wordt aan de scholen die naar de opvatting van de inspektie niet tijdig of ernstig genoeg de seksuele opvoeding zouden opnemen. Dat is toch, meen ik, het gevolg dat zo'n verplichtmaking meebrengt. Hoort, overigens, deze materie niet thuis bij de Nationale Schoolpaktkommissie ?

Wanneer men zich in de seksuele opvoeding niet alleen beperkt tot de formele overdracht van kennis over de fysiologische aspekten van de seksuele relatie, maar daarbij ook de contraceptieve methoden integreert, zoals de bedoeling voorziet, loopt zulke formele overdracht van kennis rechtstreeks uit op een propageren van de contraceptie.

Wanneer men, bovendien, zoals uit de tekst van de nota blijkt, volkomen de sociaal-opvoedende waarde van de seksuele kontinentie veronachtzaamt of bejegent als verouderd en achterhaald, en aan deze kontinentie minstens niet evenwel belang hecht als aan 't gebruik van contraceptieven voor 't bevorderen van een verantwoord ouderschap en een rationele geboorteplanning, gaat men regelrecht naar een verafgoding van de geslachtsdaad. Precies alsof deze geslachtsdaad het toppunt zou zijn van alle menselijk geluk op een hoog beschavingsniveau, en het optimum van elke gesublimeerde menselijke prestatie. Dat was misschien zo ten tijde van de goden en godinnen op de antieke Olympos, die niet vatbaar waren voor strevingen van een hoger gedifferentieerde kwaliteit.

Wie ziet voorts niet in dat, met de overaksentuering van de menselijke seksualiteit in de opvoeding, zonder daarnaast een bewuste rem waartoe uitsluitend de mens in staat is en die de primitieve uiting van drift het zwijgen opleggen, men de weg baant naar een denataliteit welke alle berekeningen en prognoses van hen die voor bevolking en gezin zorg moeten dragen in de war stuurt ?

II. 2. NOTE DE MINORITE DU DR. ELAUT AU RAPPORT CONCERNANT LA CONTRACEPTION

COMMISSION NATIONALE POUR LES PROBLEMES ETHIQUES

Secrétariat :
MINISTERE DE LA JUSTICE
Place Poelaert 3
1000 Bruxelles

—

Annexe D

Bruxelles, 4 septembre 1975

Je soussigné, ELAUT Léon, docteur en médecine, membre de la Commission nationale pour les problèmes éthiques (arrêté royal du 13 décembre 1974), ai l'honneur de vous exposer par la présente les raisons pour lesquelles je ne puis marquer mon accord sur les conclusions du groupe de travail « Contraception » de la susdite Commission.

Le groupe de travail a l'intention de soumettre pour approbation à la Commission plénière, en date du 1er juillet 1975, les conclusions auxquelles il est parvenu.

Le groupe de travail a formulé ses conclusions sous forme de mesures politiques concrètes à présenter au Gouvernement qui se chargera de les traduire en textes de loi.

Afin de ne pas évoquer en détail toutes les objections que j'élève contre chaque mesure concrète proposée, je me limiterai à présenter mes objections essentielles et fondamentales contre l'ensemble desdites mesures.

I. Les pouvoirs organisateurs de tous les réseaux d'enseignements devraient mettre sur pied, et en temps utile, à tous les niveaux, une éducation sexuelle et familiale bien conçue, incluant l'information et la motivation en matière de régulation des naissances.

Compte non tenu du fait qu'une éducation familiale est donnée au sein de la famille et non à l'école, je ne puis admettre que l'on oblige le pouvoir organisateur à organiser une éducation sexuelle des enfants telle que seraient, ipso facto, privées de subventions, les écoles qui, d'après les services d'inspection, n'assureraient pas à temps ou pas assez sérieusement une éducation sexuelle. Telle est, à mon sens, la conséquence de pareille obligation. Par ailleurs, cette matière ne relève-t-elle pas de la Commission nationale du Pacte scolaire ?

En outre, lorsque l'éducation sexuelle ne se limite pas seulement à la transmission formelle de connaissances relatives aux aspects physiologiques de la relation sexuelle, mais comprend aussi les méthodes contraceptives comme il est prévu, pareille transmission formelle des connaissances revient directement à propager la contraception.

Si de plus, comme il ressort du texte de la note, la valeur socio-éducative de la continence sexuelle est totalement négligée ou accueillie comme vieillie et dépassée, et si l'on n'attache pas à cette continence au moins autant d'importance qu'à l'utilisation des contraceptifs pour promouvoir une parenté responsable et une planification rationnelle des naissances, on va droit à une idolâtrie de l'acte sexuel, comme si celui-ci constituait, à un niveau élevé de civilisation, le summum du bonheur humain et l'optimum de toute prestation humaine sublimée. Il en était peut-être ainsi du temps des dieux et déesses de l'antique Olympe, qui n'étaient pas capables d'aspirations d'une qualité supérieure différenciée.

Celui qui, en outre, ne voit pas qu'en suraccentuant la sexualité humaine dans l'éducation sans un frein conscient dont seul l'homme est capable et qui peut imposer silence à l'expression primitive de l'instinct, on se fraie un chemin vers la dénatalité, qui brouille tous les calculs et prévisions de ceux qui doivent s'occuper des questions de population et de la famille.

Het uitgebreide rapport door de werkgroep « Contraceptie » opgesteld met de bedoeling de Regering voor te lichten, strekt ertoe de contraceptie in de samenleving tot een officiële instelling te maken, waarin aan de menselijke vrijheid geen of zeer weinig ruimte wordt gelaten.

Men zal daardoor de contraceptie gaan beschouwen als een sociaal instituut waar niet aan te tornen valt, en dat in het dagelijkse gedrag van alle bevolkingslagen als een onaantastbaar monolitisch systeem moet overeind gehouden worden. Alsof de kwaliteit van het fysische en geestelijke leven niet van een heleboel andere faktoren afhankelijk is, dan van een incidentele over het paard getilde seksualiteit en haar complement, de contraceptie.

Ik blijf de mening toegedaan dat men in een pluralistische maatschappij niet eenzijdig de contraceptie kan propageren. Deze is een filozofie zoals elke andere, en het is ongepast eender welke filozofie met koërcitieve middelen aan zijn medeburgers te willen opdringen. Men mag zelfs de schijn niet wekken dat het die weg opgaat, want de menselijke gevoeligheid is zeer groot op dat gebied.

De geslachtelijke continentie kost niets aan de maatschappij, de contraceptie zoals het rapport van de werkgroep ze wil doorgevoerd zien, kost veel en schept daarenboven tal van medisch-deontologische problemen. Ik geloof dat het past de Regering daarop attent te maken.

II. Een contraceptiebeleid willen loshaken van een demografisch beleid, zoals dat tijdens de bespreking in de schoot van de werkgroep « Contraceptie » tot uiting kwam, en beweren dat het demografisch beleid elders zijn beslag moet krijgen dan in het licht van de contraceptie en de abortus, is, naar mijn mening, een tekortschietende beoordeling van de gegevens. Men kan toch op dat gebied, evenmin als op elk ander, de wagen niet vóór de paarden spannen.

Wie, immers, kan volhouden dat de vervolmaking, uitbreiding en verspreiding van wat in het verslag van de werkgroep, het gebruik van moderne contraceptieve metodes genoemd wordt, volstrekt geen terugslag zal hebben op het geboortecijfer, hier en om 't even in welk land ?

Een hoogleraar in de verloskunde van Luik deelde in een schrijven aan de voorzitster van de Staatscommissie van de Ethische Problemen i.d. 22 mei 1975, het geboortecijfer mee van de stad Luik. In 1971 waren er 2 685, in 1972 waren er 2 380, en in 1973 waren er 2 135 geboorten, dat is 550 minder op drie jaar tijd. In de Luikse verloskundige universiteitskliniek was het aantal geboorten in dezelfde jaren respektievelijk 1 511, 1 280 en 1 232, dat is 279 minder per jaar.

In het Gentse ziekenhuis waar ik werkzaam ben, viel de kurve van 1965 tot eind 1974, van 990 op 740 verlossingen per jaar, ofschoon, in een poging om die vermindering te neutraliseren, tijdens die negen jaar het aantal verloskundigen er verdubbeld werd.

In 1974 waren er in ons land 7 000 meer overlijdens dan geboorten, ondanks het tamelijk hoge procent dat de gastarbeiders in de totale geboortenstatistiek vertegenwoordigen.

De menging van vreemd en inlands protoplasma betekent onder biologisch oogpunt geen verarming, maar men dient te vermijden dat het geboorteoverschot van de autochtone bevolking overtroffen wordt door dat van vreemde inbreng.

Indien het op het huidig ritme voortgaat, wordt hier ooit, naast de nu reeds bestaande, een Turkse of Algerijnse natie gevestigd. Vergeten we evenmin dat 20 pct. van de Brusselse inwoners vreemdelingen zijn ? Mag de nationale Regering dat lijdelijk aanzien ?

Zit de moderne contraceptie voor iets tussen in de daling van het geboortecijfer ? Beweren van neen is aan struisvogelpolitiek doen.

Het geboorte-overlijdensevenwicht dat minstens nodig is om het noodzakelijke accres van de bevolking en de stratifikatie van haar

Le rapport détaillé fait par le groupe de travail « Contraception » dans le but d'informer le Gouvernement, vise, dans notre société, à ériger la contraception en institution officielle qui ne laisserait pas ou peu de marge à la liberté humaine.

La contraception sera de la sorte considérée comme une institution sociale à laquelle il ne peut être porté atteinte et qui doit être maintenue sur pied dans le comportement quotidien de toutes les couches de la population tel un système monolythique inattaquable. Comme si la qualité de la vie physique et spirituelle ne dépendait pas d'une quantité d'autres facteurs, et non uniquement d'une sexualité surfaite et de son complément, la contraception.

Je reste convaincu que dans une société pluraliste on ne peut propager unilatéralement la contraception. Elle constitue une philosophie comme une autre et il ne convient pas de vouloir imposer par des moyens coercitifs une quelconque philosophie à ses concitoyens. On ne peut même pas donner l'impression que l'on va dans cette voie car la sensibilité humaine est très grande dans ce domaine.

La continence sexuelle ne coûte rien à la société, la contraception telle que le rapport du groupe de travail voudrait la voir pratiquée coûte cher et pose en outre quantité de problèmes de déontologie médicale. Je crois qu'il convient d'attirer l'attention du Gouvernement sur ce point.

II. Vouloir dissocier une politique de contraception d'une politique démographique, comme il est ressorti des discussion au sein du groupe de travail « Contraception » et prétendre qu'une politique démographique doit se régler dans un contexte autre que celui de la contraception et de l'avortement constitue, à mon avis, une appréciation déficiente des données. En cette matière, pas plus qu'en aucune autre, il n'est possible d'atteler la charrette devant les bœufs.

Qui peut en effet prétendre que le perfectionnement, l'extension et la diffusion de ce que le rapport du groupe de travail qualifie de méthodes modernes de contraception n'aura aucune répercussion sur le taux de natalité dans notre pays et dans n'importe quel autre pays ?

Par lettre du 22 mai 1975 un professeur d'obstétrique de Liège a communiqué les chiffres de la natalité de la ville de Liège à la Présidente de la Commission nationale pour les problèmes éthiques. En 1971, il y a eu 2 685 naissances, en 1972, 2 380, en 1973, 2 135, soit une diminution de 550 par an. Au cours des mêmes années le nombre des naissances à la maternité de l'université de Liège s'est élevé respectivement à 1 511, 1 280 et 1 232, soit une diminution de 279 naissances par an.

A l'hôpital gantois où j'exerçais mes activités, le nombre des accouchements est tombé de 990 à 740 par an de 1965 à fin 1974, bien qu'en vue de neutraliser ce fléchissement, le nombre d'accoucheurs y ait été doublé au cours de cette même période.

En 1974, il y a eu dans notre pays 7 000 décès de plus que de naissances, en dépit du pourcentage relativement élevé que prennent pour leur compte les ouvriers étrangers dans le total des statistiques des naissances.

Le mélange de protoplasme indigène et étranger ne constitue pas un appauvrissement biologique, mais il faut éviter que l'excédent des naissances de la population autochtone soit dépassé par celui de la population étrangère.

Si le rythme actuel se poursuit, nous aurons ici, en plus de notre nation, une nation turque ou algérienne. N'oublions-nous pas que la population bruxelloise comprend 20 p.c. d'étrangers ? Le Gouvernement national peut-il rester passif devant des fait ?

La contraception moderne intervient-elle dans le fléchissement du taux de natalité ? Répondre par la négative serait pratiquer la politique de l'autruche.

L'équilibre des naissances et des décès, qui constitue le minimum requis pour maintenir à leur niveau l'augmentation nécessaire de la

komponenten op niveau te houden, is gebroken, en op dit ogenblik het gevaar voor verdere aftakeling ontveinzen of op een zijspoor schuiven, is onverantwoordelijk.

Het rapport van de werkgroep « Contraceptie » aanvaardt dat « irrationele, emotionele en onbewuste » momenten determinerend in de geboortedaling meespelen.

Ze allemaal opvangen is onmogelijk, maar de contraceptie is onder alle meespelende faktoren de meest vatbare voor een rationele kontrole. We moeten derhalve goed uit onze ogen kijken.

De overheidsbemoeienis zou er moeten toe strekken de klemtoon te leggen op een mentaliteitsvorming en -wijziging dienaangaande. De contraceptie beklemtonen en haar weerslag op de demografie verwaarlozen zou onwetenschappelijk zijn. Het is onbegrijpelijk kortzichtig de gevolgen van een stelselmatig doorgedreven contraceptiepolitiek uit het oog te verliezen of weg te wuiven.

Wanneer men de interkorrelatie van contraceptie en demografie aanvaardt, krijgt het advies dat de Commissie van de ethische problemen aan de Regering dient te verstrekken, een heel bijzonder uitzicht. En zullen dan de overige stellingen, in de besluiten door de werkgroep geformuleerd, ook niet anders moeten luiden, vermits ze voortvloeien in het primo van het rapport van de werkgroep ?

Het koninklijk besluit van 14 december 1974 geeft aan de Staatscommissie « tot opdracht, met het oog op te nemen beleidsmaatregelen een wetenschappelijk gefundeerd advies uit te brengen inzake contraceptiva, het vraagstuk van de abortus... » (art. 2).

Het is mijns inziens geen wetenschappelijk gefundeerd advies, als men de klaarblijkelijke konsekwenties van het uitgebrachte advies buiten beschouwing laat en daarover niet spreekt.

Met al de waardering die ik opbreng voor het vele degelijke werk dat sommige leden van de Staatscommissie, en inzonderheid van de werkgroep « Contraceptie » hebben verricht, blijft het mijn innige overtuiging dat de Staatscommissie halverwege blijft staan, als wij onze besluiten niet tot hun onvermijdelijke gevolgen doortrekken, en voor hun invloed op de status van heel de bevolking, de ogen sluiten. Of zullen wij alleen maar strikt hechten aan een formalistisch en schools benaderen van de aangelegenheid « contraceptie » ?

Vergis ik mij als ik beweer dat de meeste auteurs verklaren dat contraceptie en abortus de demografie doen dalen ? In de wereldgeschiedenis ontbreken de feiten niet om dit oordeel te staven.

Het is niet denkbaar dat een Belgische Staatscommissie voor ethische problemen dat aspekt van de contraceptie links zou laten liggen.

III. In het licht van bovenstaande overwegingen krijgen de samenvattende stellingen, door de werkgroep over het anticonceptiebeleid vooropgezet, een andere soms onvermoede dimensie.

Zal de wettelijk voorziene verkrijgbaarheid van de contraceptiva, o.m. van de pil, gratis en anoniem voor minderjarigen, niet de sluikhandel in hormoonpreparaten, die nu al een gezondheidshinderende nasleep heeft, in de hand werken en oorzaak zijn van gevaarlijk storingen in de voedselkonsumptie ?

Vooral wanneer de produkten zonder medisch voorschrift zullen kunnen bekomen worden. Waarom dienen de orale contraceptiva terugbetaalbaar te zijn door het R.I.Z.I.V., de termometers en de tandborstels niet ?

Zijn deze laatste voor de gezondheid van tien miljoen Belgen niet van groter belang dan de contraceptiva voor nog geen vierde deel van dezelfde bevolking ?

Multidisciplinaire consultatiebureaus mogen voor mijn part bij de gevestigde centra van gezondheidszorg gehecht en veralgemeend worden. Maar ze dienen niet obligaat daaraan verbonden te zijn, en in geen geval uitsluitend de contraceptiva te instrueren noch te propageren, zonder aandacht te besteden aan de sociaal-pedagogische waarde van de seksuele kontinentie en haar weerslag op de demografie.

population et la stratification de ses composantes, est rompu et ce serait actuellement faire preuve d'irresponsabilité que de dissimuler le risque d'une poursuite de ce fléchissement.

Le rapport du groupe de travail « Contraception » admet que des instants « irrationnels, émotionnels et inconscients » jouent un rôle déterminant dans la diminution des naissances.

Les contrôler tous est impossible, mais la contraception est, parmi tous les facteurs en jeu, celui qui est le plus susceptible d'être contrôlé rationnellement. Il nous faut dès lors savoir garder les yeux ouverts.

Les préoccupations des pouvoirs publics devraient tendre à mettre l'accent sur un changement et une éducation de la mentalité dans ce domaine. Mettre l'accent sur la contraception et négliger son incidence démographique serait agir de façon non scientifique. C'est faire preuve d'une imprévoyance incompréhensible que de perdre de vue ou d'escamoter les conséquences d'une politique systématique de contraception.

Si l'on admet l'intercorrélation de la contraception et de la démographie, l'avis que la Commission pour les problèmes éthiques doit rendre au Gouvernement reçoit un éclairage tout particulier. Et les autres thèses contenues dans les conclusions du groupe de travail ne devront-elles pas être formulées différemment, étant donné qu'elles découlent du 1° du rapport du groupe de travail ?

Aux termes de l'arrêté royal du 13 décembre 1974 « En vue de l'instauration d'une politique adéquate, la Commission est chargée d'émettre, sur des bases scientifiques, un avis relatif aux contraceptifs, au problème de l'avortement... » (art. 2).

A mon avis, il ne s'agit pas d'un avis scientifiquement fondé si l'on ne tient pas compte et si l'on ne parle pas des conséquences évidentes de l'avis émis.

Malgré tout le respect que je porte au très bon travail qu'ont fourni plusieurs membres de la Commission nationale et en particulier du groupe de travail « Contraception », je reste intimement convaincu que la Commission nationale reste à mi-chemin, si nous n'envisageons pas les conséquence inéluctables de nos conclusions et fermons les yeux sur l'influence qu'elles ont sur l'état de toute la population. Ou bien, nous en tiendrons-nous à une approche formaliste et scolaire de la « contraception » ?

Est-ce une erreur d'affirmer que la plupart des auteurs déclarent que la contraception et l'avortement font baisser la démographie ? L'histoire du monde ne manque pas de faits à l'appui de cette thèse.

Il est impensable qu'une Commission nationale belge pour les problèmes éthiques néglige cet aspect de la contraception.

III. A la lumière des considérations qui précèdent, les thèses récapitulatives présentées par le groupe de travail en matière de politique de contraception acquièrent une autre dimension, parfois insoupçonnée.

L'accessibilité légale, gratuite et anonyme des contraceptifs, notamment de la pilule, pour les mineurs d'âge ne favorise-t-elle pas la contrebande des préparations hormonales qui, actuellement déjà, ont des effets néfastes sur la santé, et ne pourrait-elle être cause de perturbations dangereuses dans la consommation alimentaire ?

Surtout si les produits pourront être obtenus sans prescription médicale. Pourquoi les contraceptifs oraux devront-ils être remboursables par l'I.N.A.M.I. alors que les thermomètres et les brosses à dents ne le sont pas ?

Ces derniers ne sont-ils pas plus importants pour la santé de dix millions de belges que les contraceptifs pour un quart à peine de cette même population ?

Pour ma part, des services de consultation multidisciplinaires peuvent être rattachés aux centres de soins existants et être généralisés. Mais ils ne doivent pas obligatoirement y être rattachés et en aucun cas avoir pour objet exclusif l'information en matière de contraception et la propagation de celle-ci, sans aucune attention à la valeur sociopédagogique de la continence sexuelle et à son incidence sur la démographie.

Het blijft daarenboven de vraag of het ogenblik niet gekomen is, de bevolking in te lichten over de toedracht van het terugvloeien van de demografie beneden een zeker peil, waarmede de welvaart gemoeid is, nu en in de toekomst op korte en op lange termijn. Dat de Belgische bevolking de oudste van de hele wereld is, kan toch niemand onverschillig laten.

Die taak kan opgedragen worden aan het bestaande Centrum voor bevolkings- en gezinsstudiën in het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin, dat daarmee geheel in de lijn blijft van zijn opdracht, en niet eenzijdig zijn werking oriënteert op het onderzoek van de menselijke seksualiteit en voortplanting.

⁂

Zoals alle leden van de Staatscommissie voor ethische problemen krijg ik wekelijks met de post monografieën thuis van het soort « Groei en Evenwicht ». Ze zijn allemaal zonder uitzondering het lezen waard, en de vrucht van intense en volgehouden studie.

In het bijzonder wil ik de aandacht vestigen op het besluit (blz. 210) van die monografie door bovengemeld Centrum uitgegeven : het geeft in een notedop de problemen aan waarvoor de regeringen, ook de onze, zich ten opzichte van de bevolkingspolitiek en haar motivaties geplaatst zien.

In dat besluit komen de woorden contraceptie en abortus niet voor, doch achter de schermen ziet men ze onmiskenbaar aan het werk. Het heeft geen zin ze af te snijden van hun voedingsbodem want niemand kan in volle dag het zonlicht loochenen. De monografie stapelt tot barstens toe het ene vraagteken boven het andere op.

Het contraceptiebeleid is maar één van die vraagtekens. De kurven, pyramiden, statistieken en tabellen waar we in de schoot van de Staatscommissie voor ethische problemen mee gekonfronteerd worden, zitten vol geheimzinnige krachten die de cijfertaal poogt onder woorden te brengen, krachten waarvan men het bestaan waarneemt, doch waarvan men niet alle grootheden en vektoren kent.

De contraceptie is één van die grootheden. Men mag er niet onberedeneerd mede omspringen, want de fysische en geestelijke gezondheid van de medemens hangt ervan af.

Het is verkeerd de imponderabiliën in het advies-rapport van de werkgroep als « irrationeel, emotioneel en onbewust » bestempeld, te vangen in de breidel van een star akademische, of in de bindende voorschriften van wetsartikelen.

Zo luidt mijn wetenschappelijk gefundeerd advies over de contraceptie. Het spijt mij dat de Staatskommissie van de ethische problemen zich in haar geheel bij dat advies niet kan aansluiten.

⁂

IV. Op het eind van dit betoog rijst de vraag : wat aan de Regering adviseren « inzake contraceptiva » (koninklijk besluit van 14 december 1974, art. 2) ?

Mijn antwoord op deze vraag kan kort zijn. *Niets wijzigen in de bestaande wetgeving.*

De wet van 9 juli 1973 heeft het verstrekken van het propageren voor de zwangeschapsvoorkomende middelen gedepenalizeerd. Daarmede hebben de contraceptiva het veld vrij. Elkeen kan ze, naar goeddunken, verkrijgen en gebruiken.

Het is niet nodig, ten behoeve van de jeugdige staatsburgers, lessencyclussen te organiseren over de betrouwbaarheid of het illusoir rendement van de contraceptiva, in dezelfde mate als het nodig is, de kinderen vertrouwd te maken met de vigerende voorschriften betreffende het verkeer, ten einde ongevallen te voorkomen.

Zoals de situatie ten opzichte van de contraceptiva thans ligt, is het recht van ieder burger op eerbiediging van de individuele vrijheid en het persoonlijk geweten verzekerd.

Gent, 29 juni - 1 juli 1975.

L. ELAUT.

La question se pose, en outre, de savoir si le moment n'est pas venu d'informer la population sur les conséquences actuelles et dans un futur plus ou moins proche du reflux démographique sous un certain niveau, ce qui n'est pas sans influencer le bien-être. Le fait que la population belge soit la plus vieille du monde ne peut laisser personne indifférent.

Cette tâche peut être confiée à l'actuel Centre d'études de la population et de la famille existant au Ministère de la Santé publique et de la Famille qui ainsi reste dans la ligne de sa mission et n'oriente pas unilatéralement son action sur l'étude de la sexualité et de la procréation humaines.

⁂

Comme tous les membres de la Commission nationale pour les problèmes éthiques, je reçois chaque semaine au courrier des monographies du genre « Groei en Evenwicht ». Elles sont toutes sans exception dignes d'être lues et sont le fruit d'études intensives et poursuivies avec persévérance.

Je voudrais en particulier attirer l'attention sur la Conclusion (p. 210) de la monographie éditée par le Centre précité : elle résume les problèmes face auxquels les gouvernements, dont le nôtre également, se voient placés en matière de politique démographique et de ses motivations.

Dans cette conclusion ne figurent pas les mots « contraception » ni « avortement », mais derrière les écrans, on voit qu'ils sont indéniablement à l'œuvre. Il est dénué de sens de les détacher de leur terrain de culture car, en plein jour, personne ne peut nier la lumière solaire. La monographie accumule à profusion l'une question après l'autre.

La politique de contraception n'est qu'une de ces questions. Les courbes, pyramides, statistiques et tableaux auxquels nous sommes confrontés au sein de la Commission nationale pour les problèmes éthiques, sont remplis de forces obscures que le langage des chiffres essaie de traduire, mais dont on ne connaît pas toutes les grandeurs ni les vecteurs.

La contraception est une de ces grandeurs. On ne peut les manier de façon irréfléchie, car la santé physique et mentale de l'homme en dépend.

Il est erroné de vouloir mettre aux impondérables, qualifiés dans le rapport-avis du Groupe de travail d'« irrationnels, émotionnels et insconscients », les rêves d'un académisme rigide ou des prescriptions obligatoires d'articles de loi.

Tel est, partant de bases scientifiques, mon avis sur la contraception. Je regrette que l'ensemble de la Commission nationale pour les problèmes éthiques ne puisse s'y rallier.

⁂

IV. Après ces considérations se pose la question suivante : quel avis donner au Gouvernement « en matière de contraceptifs » ? (Arrêté royal du 13 décembre 1974 - art. 2) ?

Ma réponse à cette question est brève : *Ne rien modifier à la législation actuelle.*

La loi du 9 juillet 1973 a dépénalisé la délivrance des contraceptifs et leur propagation. La contraception a ainsi le champ libre. Chacun peut, selon son bon vouloir, obtenir et employer les contraceptifs.

Il n'est pas nécessaire d'organiser à l'intention de nos jeunes concitoyens des cycles de leçons sur la fiabilité ou le rendement illusoire des contraceptifs dans la même mesure qu'il est nécessaire de familiariser les enfants avec les dispositions existantes en matière de circulation, afin d'éviter des accidents.

La situation, telle qu'elle se présente actuellement, en matière de contraception, assure à chaque citoyen le droit au respect de sa liberté individuelle et de sa conscience personnelle.

Gand, 29 juin - 1er juillet 1975.

L. ELAUT.

III. VERSLAG BETREFFENDE HET ANONYMAAT VAN DE MOEDER EN VAN HET IN ANONYMAAT GEBOREN KIND

ALGEMENE INLEIDING

Het koninklijk besluit van 17 december 1974, waarbij een Staatscommissie voor ethische problemen wordt opgericht, bepaalt in artikel 2 dat deze « tot opdracht heeft een wetenschappelijk gefundeerd advies uit te brengen betreffende ... het probleem van het anonymaat van de moeder en dit van het in anonymaat geboren kind ».

De werkgroep belast met de studie van dit tweeledig probleem is tot het besluit gekomen dat de enkele positieve aspecten die verbonden zijn aan de invoering van het anonymaat niet opwegen tegen de erge nadelen. Dit wordt nader toegelicht in het verslag.

Het enig alternatief dat werd voorgesteld bestond erin het anonymaat te aanvaarden of te verwerpen. De werkgroep heeft het echter daarbij niet willen laten, omdat hij meent dat elk ontradingsmiddel inzake abortus belangrijke gevolgen kan hebben.

Het anonymaat roept zeer ernstige problemen op, waarvan er sommige niet eens werden vermoed; daarom heeft de werkgroep geacht dat het niet verantwoord ware geweest een advies — hoe gemotiveerd ook — op te stellen, dat er zich zou toe beperken het anonymaat te verwerpen of te aanvaarden.

De werkgroep heeft eerst het anonymaat verworpen, maar heeft daarna wel gepoogd om en geheel van positieve en concrete maatregelen voor te stellen inzake afstamming, burgerlijke stand, ouderlijk gezag, voogdij en adoptie, zonder daarbij de zo onontbeerlijke sociale maatregelen te vergeten.

De werkgroep is de mening toegedaan dat aldus de door de Regering uitgestippelde gedragslijn werd gevolgd, vermits het uitgebracht advies een geheel van positieve maatregelen omvat die volkomen verenigbaar zijn met het wetenschappelijk karakter dat ervan werd verwacht.

1. Het anonymaat van de moeder en het lot van het in anonymaat geboren kind

« Onze vooruitstrevende maatschappij moet niet alleen meer welzijn, maar ook meer menswaardigheid betrachten ... het bewust en verantwoord ouderschap meer en meer als een menswaardige levensregel gezien...

» Er kunnen zich bijzonder dramatische toestanden voordoen die de vrouw aanzetten om haar moederschap te verbergen, ook al wil ze haar kind dragen en normaal laten geboren worden; het is verkieslijk het kind te onttrekken aan een omgeving waarin het niet gewenst is en geen plaats vindt; de kansen op een goede adoptie kunnen door de onbekendheid van de moeder in de hand worden gewerkt. » (1).

« Indien een vrouw gedurende negen maanden de moed heeft een ongewenste zwangerschap uit te dragen, moet zij hiervoor niet gepenaliseerd worden. Zij moet het leven kunnen schenken aan het kind dat zij draagt, zonder te vrezen dat hiervan officiële sporen blijven, die haar eer en faam later zouden kunnen aantasten. » (2).

Het is onder meer in deze bewoordingen dat parlementsleden, die naar een remedie zochten voor de abortus provocatus, een voorstel indienden strekkende tot wijziging van artikel 57 van het Burgerlijk Wetboek, met betrekking tot de in de geboorteakte opgenomen vermeldingen. Ze hoopten aldus een ontradingsformule voor abortus te vinden.

(1) Voorstel van wet J. Hambye en consoorten :
Senaat - Doc. nr. 422 - Zitting 1974-1975, nr. 1.

(2) Voorstel van wet P. Devlies en consoorten :
Kamer - Doc. nr. 79 - Zitting 1972-1973 — Doc. nr. 393 - Zitting 1974-1975.

III. RAPPORT CONCERNANT LA QUESTION DE L'ANONYMAT DE LA MERE ET CELLE DE L'ENFANT NE DANS L'ANONYMAT

INTRODUCTION GENERALE

L'arrêté royal du 17 décembre 1974, créant une Commission nationale pour les problèmes éthiques, précise en son article 2 la mission de la Commission et stipule que celle-ci « est chargée d'émettre, sur des bases scientifiques, un avis relatif ... à la question de l'anonymat de la mère et à celle de l'enfant né dans l'anonymat ».

Le groupe chargé spécifiquement de l'examen de cette double question en est arrivé à la conclusion que l'instauration de l'anonymat de la mère entraînerait des désavantages dont la gravité l'emporte sur les quelques aspects positifs qui ont été dégagés. Il s'en explique d'ailleurs dans son rapport.

Le groupe a cependant estimé qu'étant donné les implications importantes et déterminantes de toute mesure de dissuasion de l'avortement, il n'était pas concevable d'enfermer son examen et ses réflexions dans la seule alternative proposée d'accepter ou de rejeter l'anonymat de la mère.

La gravité des problèmes soulevés et parfois insoupçonnés paraît incompatible avec la remise d'un avis dont le caractère simplifié ne s'exprimerait que par un asquiescement ou un refus, si motivés soient-ils.

C'est la raison pour laquelle le groupe, après avoir écarté la solution basée sur l'anonymat de la mère, s'est efforcé de présenter un ensemble de mesures concrètes et positives recouvrant les domaines de l'état civil, de la filiation, de l'adoption, de la tutelle et de l'autorité parentale sans omettre les indispensables mesures d'aide sociale.

En procédant ainsi, le groupe a eu le sentiment et même la conviction qu'il restait dans la ligne tracée par le Gouvernement en émettant un avis comportant un ensemble de mesures positives parfaitement compatibles avec le caractère scientifique demandé.

1. L'anonymat de la mère et le sort de l'enfant né dans l'anonymat

« Dans notre société en progrès, l'on ne peut tendre seulement à donner plus de bien-être mais aussi à promouvoir davantage la dignité de l'être humain... La parenté consciente et responsable apparaît, à juste titre, comme un idéal de dignité humaine de plus en plus répandu.

» Il peut exister des situations particulièrement dramatiques qui incitent la femme à cacher sa maternité, même si elle veut conserver son enfant et le mettre normalement au monde; il est préférable de soustraire l'enfant à un milieu où il n'est pas souhaité et où il ne trouve pas sa place; l'anonymat de la mère augmente pour l'enfant les chances d'être adopté dans des conditions favorables. » (1).

« Lorsqu'une femme a le courage de supporter pendant neuf mois une grossesse non désirée, on ne pourrait l'en pénaliser. elle doit pouvoir mettre au monde l'enfant qu'elle porte, sans crainte qu'il n'en subsiste dans les pièces officielles des traces qui, plus tard, pourraient nuire à son honneur et à sa réputation. » (2).

C'est en ces termes, parmi d'autres, que des parlementaires soucieux de trouver un palliatif aux avortements provoqués, clandestins ou non, ont proposé un aménagement à l'article 57 du Code civil relatif aux énonciations reprises dans l'acte de naissance. Par là même, ils espéraient mettre en place une formule de dissuasion de l'avortement.

(1) Proposition de loi J. Hambye et consorts :
Sénat - Doc. nº 422 - Session 1974-1975, nº 1.

(2) Proposition de loi P. Devlies et consorts :
Chambre - Doc. nº 79 - Session 1972-1973 — Doc. nº 393 - Session 1974-1975.

Deze intenties zijn weliswaar lofwaardig en dienen onderstreept, doch de vermelde verantwoording lijkt bij nader overweging minder evident en zelfs betwistbaar.

De auteurs van deze voorstellen hebben voorwaar gepoogd voor deze ernstige en dramatische toestand een evenwichtige oplossing te vinden, die « de menselijke waardigheid vrijwaart en het tegelijkertijd voor de moeder ook mogelijk maakt het kind in normale omstandigheden op de wereld te brengen » (3).

Een evenwicht vinden is voorts zeer moeilijk, maar is het des te meer als het dient gevonden tussen waarden die op zichzelf geen enkele betwisting dulden ?

Zonder te willen overgaan tot de juridische bewijslevering die in ons verslag teruggevonden kan worden en waarin de formule van het anonymaat van de moeder verworpen wordt, wensen wij toch de nadruk te leggen op hetgeen ons volkomen onverenigbaar lijkt met een streven naar menselijke waardigheid en werkelijke sociale vooruitgang.

Het anonymaat van de moeder betekent een geboorteakte zonder vermeldingen van het moederschap, een document zonder enige aanduiding van de afstamming.

Dit anonymaat zou leiden tot de paradoxale situatie dat, op het ogenblik van de geboorte, de wet het kind zou beroven van de biologische ouders, die het door de natuur had gekregen bij de conceptie !

Het is dit luchtledige dat wij verwerpen, omdat het volledig de lotsbestemming omvat, beïnvloedt en bepaalt van een kind dat ook uit een man en een vrouw is geboren.

Het lijkt ons geen belangrijke sociale vooruitgang een formule goed te keuren, waarbij de wet, naast de reeds te talrijke natuurlijke, buitenechtelijke, bloedschennige, verlaten of gevonden kinderen nog kinderen « van niemand en van nergens » zou invoeren.

Het probleem van de vrouw wordt volgens ons niet opgelost zo haar nood en wanhoop op het kind worden overgedragen.

⁂

Het is al te gemakkelijk te denken dat de wereldcrisis, die wij sedert een bepaalde tijd kennen, uitsluitend te wijten is aan economische factoren.

De huidige economische en sociale crisis is slechts één van de vele facetten van een algemene beschavingscrisis.

Wij wensen hier geen opsomming te geven van alle bestanddelen van deze beschavingscrisis die, via anarchie, van verering voor het lelijke tot opflakkering van geweld gaat. De crisis die wij kennen vertoont een traag maar geleidelijk verdwijnen van een waardeschaal die onder meer zin voor verantwoordelijkheid en echte moraal omvat.

Deze zin voor verantwoordelijkheid is één van de voornaamste grondslagen van de menselijke waardigheid. Als men een poging doet om een zwangere vrouw te doen afzien van haar voornemens abortus te laten plegen, pleit men tweemaal, een eerste maal voor haar en een tweede maal voor het kind dat ze draagt.

(3) Voorstel van wet Hambye.

Si ces intentions sont louables et méritent d'être soulignées, les quelques motivations ou justifications rappelées ci-dessus apparaissent néanmoins à l'analyse comme à la réflexion moins évidentes et d'une pertinence contestable.

Assurément, les auteurs de ces propositions ont cherché à établir à l'égard d'une situation grave et dramatique une solution d'équilibre qui « sauvegarderait la dignité humaine en même temps qu'elle permettrait à la femme de mettre son enfant normalement au monde » (3).

La recherche d'un équilibre est souvent chose malaisée et que faut-il penser dès lors qu'il s'agit d'établir un équilibre entre des valeurs qui ne souffrent aucune contestation en soi ?

Qu'il nous soit cependant permis de rappeler ici que «le rassurant de l'équilibre c'est que rien ne bouge; que le vrai de l'équilibre c'est qu'il suffit d'un souffle pour faire tout bouger ».

En l'occurrence, ce qui bouge ici, ce qui bascule devrions-nous dire, c'est tout le système qui régit actuellement, dans notre pays, les règles de la filiation.

Sans entrer ici dans la démonstration juridique exposée dans notre rapport et qui conclut au rejet de la formule de l'anonymat, relevons cependant, en d'autres termes, ce qui nous a paru totalement incompatible avec la recherche de la dignité humaine et le véritable progrès social.

L'anonymat de la mère, c'est l'acte de naissance en blanc à l'égard de la parenté, c'est aussi un document muet pour l'établissement de la filiation.

Il conduit à cette situation contradictoire où on voit la nature donner au moment de la conception des parents biologiques à un enfant et où la loi s'empresserait de les lui enlever au moment de sa naissance !

Car c'est bien ce néant que nous refusons puisqu'il recouvre, conditionne et détermine tout le destin de l'enfant d'un homme et d'une femme.

Nous ne croyons pas que ce soit un plus grand progrès social que d'approuver une formule en vertu de laquelle aux trop nombreux enfants naturels, adultérins, incestueux, abandonnés ou trouvés, la loi permettrait de leur adjoindre des enfants de personne et de nulle part.

Le problème de la femme ne nous semble pas résolu par le report de sa détresse et de son désespoir sur l'enfant lui-même.

⁂

Il ne faudrait pas croire aveuglément ou par simple confort intellectuel que la crise mondiale que nous connaissons et subissons depuis quelque temps n'est imputable qu'au seul facteur économique.

La dépression économique et sociale d'aujourd'hui n'est qu'une des facettes d'une crise générale de civilisation.

Nous ne désirons pas énumérer ici les éléments constitutifs de cette crise de civilisation qui vont du culte de la laideur à la flambée de violence en passant par l'anarchie. Notre crise révèle une lente et progressive disparition d'un système de valeurs de référence et, parmi elles, la morale vraie et la responsabilité.

Cette dernière est pour nous un des supports absolus de la dignité humaine car elle réunit droits et devoirs dans une même vocation, celle de la conscience. S'efforcer de dissuader une femme enceinte de recourir à la solution extrême, l'avortement, est l'une des plus belles plaidoiries qui puissent se prononcer, car on plaide deux fois, une fois pour elle, une seconde fois pour l'enfant qu'elle porte.

(3) Proposition Hambye.

Indien deze ontrading echter bestaat in het anonymaat, betekent dit dat men de vrouw ervan wil overtuigen dat « in de officiële stukken er geen sporen achtergelaten worden die later haar eer en goede naam zouden kunnen schaden ».

Een wettelijk georganiseerd anonymaat van de moeder betekent haar echter aanzetten te vergeten dat ze moeder geweest is, vergetelheid waarvan het kind alleen de gevolgen moet ondergaan.

Niet alleen op juridisch vlak maar ook op het vlak van de menselijke waardigheid geeft de formule ons geen voldoening want ze betekent een georganiseerde ontwijking van een fundamentele en natuurlijke verantwoordelijkheid; ze stuit ons tegen de borst indien ze het werk zou zijn van de wetgever, eerste beschermer en laatste bolwerk van de waarden die onze maatschappij schragen.

Om al deze en nog andere, meer wetenschappelijke, redenen, hebben wij deze formule verworpen.

Ons geweten zal echter slechts volledig gerustgesteld zijn wanneer wij ook de nadruk zullen gelegd hebben op nieuwe grote tekorten die uit het anonymaat zouden voortvloeien en ook op enkele zeer belangrijke nadelen, om niet te zeggen grove vergissingen.

Indien het anonymaat enkel voortspruit uit de wil van de moeder, van de vader of van beide verwekkers, kan het veel bedrog inhouden ! Het is inderdaad een gemakkelijke methode, vermits ze niet aan controle onderhevig is, om zich van een hinderlijk, overtollig, onverwacht, misvormd of gehandicapt kind te ontdoen. Het zou toch minstens paradoxaal moeten lijken dat de wet, een huwelijk (vormelijk kontrakt) nauwkeurige voorwaarden en strenge beperkingen oplegt vooral wat de toestemming betreft, en dat de ouders, zonder enige controle, zouden mogen beslissen zich definitief van een kind te ontdoen en het aldus van elke afstamming, van welke aard ook, te beroven.

Eigenaardig genoeg zou het anonymaat een nieuw en negatief recht in onze wetgeving invoeren : het recht verlaten te worden.

Het anonymaat zou bovendien een paradoxale gelijkheid van man en vrouw verwezenlijken : de gelijkheid in het ontvluchten van ouderlijke verantwoordelijkheid.

Ten slotte hebben de voorstanders van het anonymaat zeker niet gedacht dat hun bekommernis om vrouwen in nood veel gelijkenis vertoont met bepaalde door het Strafwetboek voorziene misdrijven (art. 361, 362, 363) : de afwezigheid van een aangifte van geboorte, de verduistering, de verwisseling of de onderschuiving van een kind.

Indien dringend iets moet worden ondernomen om te verhelpen aan de vele gevallen van clandestiene abortus — en wij menen dat dit het geval is — dan moet men wijzigingen in het personenrecht invoeren, opdat het kind niet langer op een ergelijke manier zou vergeten worden, maar wel, als het ware herboren worde.

⁂

2. Voorgestelde alternatieve oplossingen

Eens de formule van het anonymaat is verworpen, staat men voor de dramatische toestand die voortvloeit uit het feit dat op een wanhopige manier tot abortus wordt overgegaan.

Onze Commissie is van oordeel dat indien een formule afgewezen wordt, men wel de plicht heeft een andere formule voor te stellen die ruimer van opvatting is en edelmoediger in haar toepassing.

Indien in de huidige toestand van de strafwetgeving abortus nog steeds en streng gestraft wordt, is het nog altijd beter te voorkomen dan te straffen.

Het burgerlijk recht moet bijgevolg het strafrecht in bedwang houden zoals het geestelijke trouwens het stoffelijke moeten domineren. Er moeten dus wegen gevonden en uitgestippeld worden waar het verstand de door het hart ingegeven redenen zal overnemen.

Mais si cette dissuasion épouse le contenu et la forme de l'anonymat, elle se traduit en réalité en la persuasion « qu'il ne subsiste dans les pièces officielles des traces qui, plus tard, pourraient nuire à son honneur et à sa réputation ».

L'anonymat de la mère, légalement organisé, inviterait donc une mère à oublier qu'elle le fut, oubli que l'enfant serait appelé à supporter tout seul.

La formule ne nous satisfait pas sur le plan juridique; elle ne nous satisfait pas davantage sur le plan de la dignité humaine car elle se traduit par une fuite organisée d'une responsabilité aussi fondamentale que naturelle; elle nous heurte et nous effraie dès le moment où elle serait l'œuvre du législateur, premier gardien et dernier rempart des valeurs de notre société.

Pour toutes ces raisons et pour d'autres plus scientifiques encore, nous l'avons rejetée.

Notre conscience ne sera cependant totalement apaisée que lorsque nous aurons relevé en outre non pas de nouvelles insuffisances résultant de l'anonymat mais quelques très graves inconvénients, pour ne pas dire de lourdes erreurs.

Si l'anonymat ne résulte que de la seule volonté de la mère ou du père ou des deux auteurs, que de fraudes peut-elle cacher ! C'est en effet un moyen commode, puisque incontrôlé, de se débarrasser d'un enfant gênant, inattendu, surabondant, malformé ou handicapé. Il serait pour le moins paradoxal de constater que pour contracter mariage (contrat solennel) la loi a réuni et imposé des conditions précises et des restrictions sévères notamment à l'égard du consentement mais qu'à l'égard du fruit naturel du mariage les parents seraient autorisés sans contrôle à l'abandonner définitivement en le privant de toute filiation, quelle qu'elle soit.

L'anonymat, assez curieusement, serait générateur d'un droit nouveau et négatif dans notre législation : le droit d'être abandonné.

L'anonymat réaliserait en outre une véritable égalité entre l'homme et la femme, c'est-à-dire l'égalité dans la démission parentale.

Enfin, les tenants de l'anonymat n'ont certainement pas pensé que leur sollicitude à l'égard de femmes en détresse s'apparente à certaines infraction réprimées par le Code pénal (art. 361, 362 et 363). Il s'agit du défaut de déclaration de naissance, de suppression d'état, de substitution d'enfant et de supposition d'enfant.

Si réellement, et nous en sommes convaincus, il est urgent de faire face aux avortements clandestins, nous pensons que des initiatives peuvent être prises et des modifications apportées dans le domaine du droit des personnes où l'enfant ne fera plus l'objet d'un odieux oubli mais bien d'une véritable renaissance.

⁂

2. Les solutions de rechange proposées

La formule de l'anonymat ayant été écartée, nous nous retrouvons donc devant cette même situation dramatique créée par le recours désespéré ou abusif à l'avortement.

Notre Commission a estimé que le rejet d'une formule impliquait en quelque sorte l'impérieux devoir de lui en substituer une autre, plus large dans son esprit, plus généreuse dans son application.

Si dans l'état actuel de la législation pénale, le délit et le crime d'avortement font toujours l'objet d'une répression parfois même rigoureuse, il reste encore vrai qu'il est tellement préférable de prévenir plutôt que de punir.

C'est donc au droit civil qu'il appartient de tenir le droit pénal en échec tout comme il incombe à l'esprit de dominer la matière. Il convient donc de découvrir et de tracer des chemins où, exceptionnellement, le cœur aura ses raisons que la raison fera siennes.

Een zwangere vrouw kan zich in verschillende toestanden bevinden. Het kan een gelukkige vrouw zijn, die de toekomst rooskleurig inziet. Het kan daarentegen ook een diep ongelukkige vrouw zijn die het in haar ontwakend leven niet als dusdanig ervaart en die bevangen is door angst.

Onze Commissie acht het onontbeerlijk dat voor deze vrouw, de zwangerschap opgesplitst wordt in verschillende etappes, dat hier en daar haltes voorzien worden waar de vrouw even kan rusten en nadenken opdat ze de laatste etappe, de verlossing, zou kunnen tegemoetzien op een waardige en verantwoorde manier na geholpen, getroost en voorgelicht te zijn.

Met deze etappes worden bedoeld : onthaal, bijstand, opleiding en informatie; ze zullen in de mate van het mogelijke gepaard gaan met een doeltreffende discretie van bij de geboorte tot nadien zonder daarom tot een onduldbaar verzuim te leiden.

De gulden regel van de discretie zal in acht genomen worden op het ogenblik van de bevalling en op het ogenblik van de geboorteaangifte; er zal een inspanning gedaan worden opdat discretie één van de kenmerken zou worden van de verbeterde procedures inzake voogdij, adoptie en akten van de burgerlijke stand.

In onze geest betekent discretie vooral geborgenheid, zekerheid, eerbied en achting.

Aldus begeleid, zal de vrouw waarschijnlijk niet langer haar toevlucht nemen tot de oplossing die haar de enig mogelijke leek.

De opbouwende voorstellen die we hier doen, zullen niet alleen de vrouw, en het kind dat ze draagt, ten goede komen. Wij zijn van oordeel dat het hoog tijd is de rechtsregels en -principes die het statuut van het natuurlijk en het aangenomen kind bepalen, te vermenselijken en eigentijds te maken.

Tegenover een angstwekkende negatieve toestand, de abortus, hebben wij er een andere willen stellen : een verantwoord en bewust ouderschap dat wij als een ideaal van menselijke waardigheid aanzien.

⁂

A. *Sociale bijstandsmaatregelen.*

Men weet dus, al betreurt men dit feit, dat clandestiene abortus een werkelijke gesel is. Wanneer een gerechtelijke overheid kennis krijgt van een geval van abortus, moet zij het geval onderzoeken, de schuldige al dan niet vervolgen en straffen.

Tussen het ogenblik van de conceptie en dit van de abortus kan een tijd verlopen van nadenken, paniek, vrees, schaamte of nog van angst, misschien van lichtzinnigheid, ontoerekenbaarheid of onverantwoordelijkheid.

Wat er ook van zij, de wil van de vrouw is onderhevig aan veranderingen in haar gemoedstoestand, in haar angst, in gebrek aan begrip vanwege haar omgeving. De trage besluitvorming van de vrouw geschiedt in een onverschillige of hermetisch gesloten maatschappij.

Het Gerecht is er om te waken « over de bescherming van de maatschappij »; ze tracht echter niet de vrouw die alleen of verlaten is, die geïsoleerd of in haar dilemma opgesloten is, tegen zichzelf te beschermen.

La femme qui porte un enfant se trouve dans une infinité de situations qu'il n'est pas possible d'analyser en détail dans les limites de ce rapport. Il peut s'agir d'une femme heureuse qui à l'image des peuples ou des nations ne connaît que l'image de son bonheur. Il peut être question par contre d'une femme très malheureuse qui ne trouve pas dans sa grossesse un tempérament à son malheur, qui ne sent pas l'éveil de la vie en elle mais qui ne ressent qu'une sourde angoisse s'emparer de tout son être, de son corps et de sa volonté. Il peut y avoir tant de femmes et tant de femmes qui ont un long chemin à parcourir...

Notre Commission a estimé qu'il était indispensable de jalonner ce chemin d'une série d'étapes ou de haltes au cours desquelles la femme pourrait s'accorder temps de repos et temps de réflexion afin de parvenir à l'étape dernière, la délivrance, aidée, réconfortée, éclairée, digne et responsable.

Ces étapes ou ces haltes auront pour noms accueil et aide, formation et informations; elles bénéficieront dans toute la mesure du possible d'une discrétion efficace qui exercera ses effets au moment de la naissance et les prolongera au-delà de celle-ci sans entraîner aucun oubli intolérable ou quelque forfaiture inadmissible.

La discrétion, règle d'or, sera encore présente au moment de l'accouchement comme à celui des formalités de déclaration de naissance; la discrétion s'efforcera de caractériser les procédures revues et corrigées de la tutelle, de l'adoption sans omettre les actes de l'état civil.

Dans notre esprit comme dans notre recherche, la discrétion est avant tout garantie et assurance, respect et considération.

Ainsi avertie et guidée, la femme renoncera sans doute à recourir à la seule issue à laquelle jusqu'à présent elle confiait son destin.

Mais, ces solutions constructives que nous proposons n'auront pas pour seuls bénéficiaires la femme et l'enfant qu'elle porte. En créant des solutions nouvelles nous avons, dans une même ligne de pensée, estimé que le temps était venu d'actualiser en les humanisant davantage, les règles et les principes du droit qui régissent l'enfant naturel et l'enfant adopté.

Tant et si bien qu'au départ d'une angoissante situation négative, l'avortement, nous avons voulu répondre en proposant une situation différente, puisqu'en réunissant dans nos préoccupations l'enfant et ses auteurs, l'enfant né ou à naître, les auteurs présents ou défaillants, nous avons toujours voulu que « dans notre société en progrès la parenté consciente et responsable apparaisse comme un idéal de dignité humaine ».

⁂

A. *Les mesures d'aide sociale*

On sait donc, tout en le déplorant, que l'avortement clandestin est un véritable fléau. Quant l'avortement est porté à la connaissance des autorités judiciaires, celles-ci, prisonnières mais respectueuses des textes légaux, ont pour devoir d'instruire, de poursuivre ou non, et de sévir.

Toutefois entre le moment de la conception et celui de l'avortement il peut s'écouler un temps infiniment variable qui est celui de la réflexion, de la panique, de la crainte, de la honte ou encore de la détresse quand ce n'est pas celui de la légèreté, de l'inconscience ou de l'irresponsabilité.

Quoi qu'il en soit, la volonté de la femme se trouve soumise au flux et au reflux de ses sentiments, de ses appréhensions ou des incompréhensions de son entourage et le lent travail d'érosion effectue son œuvre au sein d'une société indifférente ou hermétique.

La Justice est là qui veille à « la protection de la société » sans se soucier de protéger contre elle-même la femme, seule ou esseulée quand elle n'est pas isolée et enfermée dans son dilemme.

Er bestaat dus een soort hiaat, een leegte waar men van de vrouw verlangt, en zelfs eist, dat ze een oplossing vindt voor de talrijke vragen waarmede ze overstelpt wordt.

Rekening houdende met de diverse economische, sociale, juridische, familiale en sentimentele toestanden waarin de vrouw zich kan bevinden, moet een waaier van bijstands- en informatiemogelijkheden geboden worden waardoor ze geholpen en gesteund wordt.

De prenatale hulpverlening is zeer belangrijk vermits ze ertoe strekt de vrouw te doen afzien van een beslissing tot abortus. De postnatale hulpverlening is echter even belangrijk.

Het volstaat inderdaad niet meer aandacht te besteden aan één menselijk wezen, dat het hoofd moet bieden aan moeilijkheden en aan de eisen van het leven, want er zijn inderdaad twee menselijke wezens bij deze hulp betrokken.

Indien men door geduld, begrip en concrete tussenkomsten een vrouw ertoe gebracht heeft haar zwangerschap tot een natuurlijk einde te brengen, mag men zeker niet vergeten dat op het ogenblik van de geboorte verantwoordelijkheden ontstaan die gedeeld moeten worden.

Men mag niet dulden dat een vrouw die haar ontreddering te boven is gekomen en haar zwangerschap met waardigheid aanvaard heeft, haar kind op de wereld brengt met een gevoel van bitterheid of spijt.

Men moet vooral vermijden dat de pasgeborene die de angst van zijn moeder en haar besluiteloosheid overleefd heeft, zijn intreden doet in een maatschappij die zich niet bewust is van de verantwoordelijkheden die ze verwekt en aangemoedigd heeft.

Daarom hebben wij de uitwerking van een gediversifieerd onthaalnet en van een reeks positieve en concrete maatregelen voorgesteld.

⁂

B. *De afstamming*

Hoger werd reeds vermeld dat de toepassing van het anonymaat onder meer tot gevolg zon hebben dat het kind op een onherstelbare manier van zijn afstamming zou beroofd worden en dat alle in anonymaat geboren kinderen bijgevolg het aantal door de natuur of door de wet reeds misdeelde kinderen nog zou doen stijgen.

Een wetgevende maatregel met dergelijke negatieve en ouderwetse gevolgen is onaanvaardbaar, des te meer daar andere wetgevingen de status van onwettelijke kinderen reeds in ere hersteld hebben.

Anderzijds kan men ook indenken dat vrouwen die zich bewust zijn van het weinig benijdenswaardig lot dat hun kind te wachten staat omdat het « onwettig » zal geboren worden, overwegen ofwel een voorbarig einde te stellen aan hun zwangerschap ofwel het kind af te staan.

Er zijn weliswaar nog andere misschien minder traumatiserende beweegredenen die de vrouw tot een dergelijke rampzalige beslissing kunnen aanzetten; men moet echter toegeven, zonder dit als een rechtvaardiging te beschouwen, dat de sociale sfeer geenszins anmoedigend werkt. Hoe zou het ook anders kunnen vermits het de wet is die de mentaliteit ter zake bepaalt en beïnvloedt.

Het gaat hier nochtans om al de kinderen die misschien nooit zullen geboren worden en om diegene die geboren zullen worden in de meest ongunstige omstandigheden.

Un enfant, des enfants, c'est toute une certaine enfance dont il est question et « l'enfance est le tout d'une vie puisqu'elle nous en donne la clef » (1).

(1) Fr. Mauriac - Mémoires intérieures.

Il y a donc une sorte d'hiatus, de vide dans lequel on demande, on exige même de la femme qui en éprouve l'impérieux besoin de recevoir réponses aux nombreuses questions qui l'assaillent.

A la diversité des situations économiques, sociales, juridiques, familiales et même sentimentales dans lesquelles la femme peut se trouver, il faut offrir et garantir un éventail d'aides et d'informations destinées à la seconder dans le rôle éminemment social qu'elle s'apprête à assumer.

Si l'aide pré-natale revêt une importance qui n'a d'égal que l'espoir de faire renoncer la femme à l'avortement, le maintien de l'aide après la naissance est tout aussi déterminant.

En effet, il ne suffit plus de prendre en considération un être humain confronté aux difficultés et aux exigences de la vie, ce sont maintenant deux êtres humains dont il est question.

Si à force de patience, de compréhension et d'interventions concrètes, on a amené une femme à mener sa grossesse à sa fin naturelle, on ne peut se départir de l'idée qu'il y a maintenant au moment de la naissance des responsabilités qui doivent se partager.

Il ne faut pas que la femme qui a surmonté son désarroi en acceptant sa grossesse dans la dignité donne le jour à son enfant dans l'amertume ou le regret.

Il ne faut surtout pas que le nouveau-né qui a survécu aux angoisses et aux indécisions maternelles fasse son entrée dans une société inconsciente des responsabilités qu'elle a suscitées et encouragées.

C'est pourquoi nous avons proposé la mise en place d'un réseau d'accueil diversifié et la mise sur pied d'une série de mesures positives et concrètes créant le climat et l'environnement indispensables. La dissuasion de l'avortement ce n'est pas seulement une conviction qu'on s'efforce d'inculquer et de faire partager, c'est aussi la promesse d'une aide qui, réelle et réalisée, parachève l'œuvre entreprise et participe à l'idéal poursuivi.

⁂

B. *La filiation*

Il a déjà été dit plus haut que l'application de la règle de l'anonymat aurait notamment pour conséquences de priver irrémédiablement l'enfant de sa filiation et qu'ainsi tous ces enfants nés dans l'anonymat viendraient grossir les rangs de tous ces autres petits êtres déshérités par la nature ou par la loi.

Il n'est pas acceptable qu'une mesure législative emporte pareil effet négatif et rétrograde alors que d'autres législations ont déjà entrepris de réhabiliter le statut des enfants illégitimes.

Il n'est pas interdit de penser d'autre part que des femmes conscientes du sort peu enviable réservé à l'enfant qu'elles portent parce qu'il naîtra « illégitimement » se laissent aller à envisager soit une fin prématurée soit un abandon différé.

Certes, d'autres motivations moins traumatisantes peuvent déterminer une volonté aussi funeste mais il faut bien convenir, sans en appeler à une justification, que le climat social n'est guère encourageant. Comment en serait-il autrement dès lors que c'est la loi elle-même qui fixe et fige les mentalités dans ce domaine.

Et pourtant, il s'agit ici de tous les enfants menacés de ne jamais voir le jour ou alors de le voir dans les conditions les plus défavorables.

Un enfant, des enfants, c'est toute une certaine enfance dont il est question et « l'enfance est le tout d'une vie puisqu'elle nous en donne la clef » (1).

(1) Fr. Mauriac - Mémoires intérieures.

Welke betekenis heeft dit barbaars onderscheid tussen wettige en natuurlijke kinderen nog in 1976 ? alsof niet alle kinderen natuurlijke kinderen zouden zijn.

Elk kind heeft minstens recht op zijn moederlijke afstamming. Op dit beginsel mogen geen uitzonderingen geduld worden.

Daarom ook hebben wij in ons recht een regel voorgesteld *(Mater semper certa est)* die reeds in andere wetgevingen aanvaard werd en die dit beginsel bekrachtigt.

Deze regel die ten opzichte van de moeder zeer streng moet toegepast worden, zal gepaard gaan met een stelsel van discretie en het kind toch een rechtszekerheid verlenen.

Deze discretie waarop wij de nadruk gelegd hebben, vormt bijgevolg de hoeksteen van het volledige bouwwerk dat een dubbel doel nastreeft : op een doeltreffende manier bijdragen tot de uitwerking van ontradingsmiddelen inzake abortus en de gelijkheid van statuut invoeren opdat alle kinderen op dezelfde manier zouden behandeld worden.

In een zo delicate aangelegenheid moet men echter nauwkeurig te werk gaan en geen nuances weigeren die door bepaalde toestanden opgelegd of ingegeven worden.

Discretie is geen algemene remedie voor alle gevallen maar ook zeker geen premie voor de vrouw die afgezien heeft van haar abortus project en zich herpakt heeft en haar toestand aanvaardt.

Dit om duidelijk aan te tonen dat discretie geen goochelformule is : discretie gaat gepaard met voorschriften, eisen en beperkingen.

Men zal bijgevolg moeten begrijpen dat de gehuwde vrouw niet dezelfde waaier van mogelijkheden wordt geboden als de ongehuwde vrouw en pijnlijker toestanden kan meemaken.

Dank zij de reeds vermelde voorstellen heeft de vrouw, laten we het tenminste hopen, van abortus afgezien. Ze heeft aanvaard haar zwangerschap uit te dragen en in alle discretie te bevallen.

Het kan gebeuren dat ze niet van plan is haar kind te behouden en bijgevolg tot adoptie wil overgaan. Daarbij hoopt ze dan natuurlijk te mogen blijven genieten van dezelfde discretie.

♣

C. *Adoptie*

Het is waarschijnlijk op het gebied van de hervormingen inzake adoptie dat het zoeken naar alternatieve oplossingen voor het anonymaat één van de moeilijkste opdrachten geweest is.

Het was inderdaad even noodzakelijk als wenselijk dat de vereisten van de discretie zo harmonieus mogelijk verenigd werden met de bezorgdheid om de kansen van het kind dat recht heeft op geluk, dus op menselijke warmte en genegenheid, te vergroten.

De adoptie is een uitkomst eens dat de voorgeschreven vormen en de wettelijke voorwaarden vervuld zijn. Adoptie gebeurt echter niet van vandaag op morgen en wordt voorafgegaan door een ganse strijd van tegenstrijdige gevoelens.

In de huidige stand van de wet kan adoptie een dubbel doel hebben : ofwel wil ze een kind zonder ouders een familie geven ofwel wil ze de status van een onwettig kind ten opzichte van zijn eigen ouders verbeteren.

En 1976 que signifie encore cette barbare distinction entre enfants légitimes et enfants naturels comme si tous les enfants n'étaient pas naturels ?

Tout enfant a droit à sa filiation au moins maternelle et ce principe ne peut souffrir aucune exception.

C'est pourquoi, nous avons proposé d'instaurer dans notre droit la règle qui consacre ce principe (*Mater semper certa est*), règle déjà admise dans d'autres législations.

De plus, l'adoption de cette règle qui établit avec certitude le lien de filiation à l'égard de la mère permet et autorise une plus grande efficacité de l'action en recherche de paternité.

Cette règle étant d'une rigueur absolue à l'égard de la mère, il convient dès lors de la faire bénéficier d'un régime tout empli de discrétion mais garantissant à l'enfant une sécurité réelle.

Cette discrétion à laquelle nous avons souscrit constitue la pierre angulaire de tout l'édifice que nous avons construit dans le double but de concourir efficacement à la dissuasion de l'avortement et au rétablissement de l'égalité de statut qui doit départager tous les enfants.

Cependant dans une matière aussi délicate il est nécessaire d'être précis sans répugner aux nuances que les situations particulières commandent ou imposent.

La discrétion n'est ni une panacée qui solutionne tous les cas, elle n'est pas davantage une prime octroyée à la femme qui, un moment tentée par l'avortement se ressaisit en fait front à sa situation.

C'est dire assez que la discrétion n'est pas une formule passe-partout malléable et complaisante : elle a aussi ses rigueurs, ses exigences et ses limites.

Aussi faudra-t-il comprendre que la femme mariée n'y trouvera pas l'étendue des mêmes possibilités que la femme non mariée qui peut connaître des situations plus critiques, plus pénibles aussi. La discrétion n'est jamais la licence.

Grâce aux propositions déjà énoncées, la femme a peut-être, du moins le souhaitons-nous, renoncé à l'avortement. Elle a accepté de garder intacte sa grossesse et s'est accouchée dans la discrétion.

Il se peut qu'elle n'entend pas garder son enfant et que par conséquent elle soit disposée à le voir adopter tout en espérant continuer de bénéficier de cette discrétion qui a déjà fait ses preuves.

♣

C. *L'adoption*

C'est sans doute dans les réformes en matière d'adoption que la recherche de propositions alternatives à l'anonymat a été la plus délicate.

Il était en effet nécessaire autant que souhaitable de parvenir à concilier harmonieusement les impératifs de la discrétion avec le souci constant d'accroître réellement les chances d'un enfant d'accéder au bonheur, fait de chaleur humaine et d'affection.

L'adoption, acte juridique, est un aboutissement une fois qu'il est passé dans les formes prescrites et qu'il a répondu aux conditions légales. Mais l'adoption ne se réalise pas en un temps et elle est précédée d'un véritable nœud de sentiments contradictoires quand ils ne sont pas opposés. C'est toute l'ambiguïté qui préside aux objectifs à atteindre qu'il convient d'aplanir.

Dans le domaine qui nous occupe, une distinction fondamentale doit être faite : dans l'état actuel de notre droit, l'adoption peut servir deux causes : ou bien elle vise à donner une famille à un enfant sans parents ou bien elle tend à améliorer la situation et le sort d'un enfant illégitime à l'égard de ses propres parents.

Wat de adoptiegevallen betreft waar biologische ouders en pleegouders met elkaar in kontakt komen, hebben wij te veel herinneringen aan tragische en droevige drama's om niet te gaan zoeken naar formules of procedures die geen risico van conflict bevatten want uiteindelijk is het toch het kind dat daardoor getraumatiseerd blijft.

Indien wij terugkomen op ons eerste vertrekpunt, met name dat men moet trachten de vrouw te doen afzien van abortus, dan is het duidelijk dat wij twee dingen hebben nagestreefd : ervoor zorgen dat de vrouw haar waardigheid behoudt en het leven van een kind redden.

Het kind is misschien wel in alle discretie geboren maar zijn geluk staat nog lang niet vast indien de moeder, om redenen die zeer uiteenlopend kunnen zijn, het kind niet wenst te houden en op te voeden.

Bij gebrek aan moederlijke genegenheid, bij gebrek aan natuurlijke familiale belangstelling, bij gebrek aan menselijke warmte van een eerste thuis, mag het kind niet aan zijn lot overgelaten worden. Indien het leeft moet het ook het geluk kennen; anders wordt dit een onvergeeflijke bedriegerij. Om aan deze wens tegemoet te komen, moeten homes en onthaalhuizen bij machte zijn de opgenomen kinderen genegenheid en warmte te verschaffen.

In dit stadium hebben wij niet alleen te maken met de vrouw en met het kind maar ook, in het vooruitzicht van een adoptie, met de eventuele pleegouders, de onthaalcentra of adoptiewerken, de openbare overheid. De discretie zal daar waarschijlijk in sommige gevallen onder lijden.

Hier ondergaat ons standpunt bijgevolg een wijziging. Indien wij in een erste fase (ontradingsmiddelen voor abortus) veeleisend geweest zijn, kunnen wij nu wat meer soepelheid en begrip aan de dag leggen wat de conclusies betreft.

⁂

D. *Ouderlijke macht en voogdij*

Het lijkt ons logisch eveneens het probleem van de ouderlijke macht en de voogdij aan te snijden want er mag geen continuïteitsonderbreking zijn in de discretie die van bij de geboorte werd geëerbiedigd.

Indien de regel *Mater semper certa est* aanvaard wordt en bijgevolg de bepalingen inzake afstamming en adoptie beïnvloedt, zal deze regel eveneens een weerslag hebben op de ouderlijke macht en de voogdij.

Indien de moeder beslist heeft in discretie te bevallen zal, dank zij een rationele en vernieuwde regeling van de voogdij en de ouderlijke macht vermeden kunnen worden dat deze discretie denkbeeldig zou blijven.

Vanuit dezelfde gezichtshoek moeten ook de bepalingen in verband met de overdracht van de ouderlijke macht herzien worden.

Il nous paraît que les propositions de réformes présentées au chapitre consacré à l'état des personnes seront de nature à clarifier la situation et surtout à supprimer définitivement le caractère hypocrite de l'adoption d'un enfant illégitime par ses propres parents.

En ce qui concerne l'adoption qui met en présence parents biologiques et parents adoptants, trop de drames tragiques ou lamentables sont encore présents à l'esprit pour ne pas nous forcer, en quelque sorte, à rechercher des formules ou des procédures qui ne contiennent pas les germes de conflits affreux et désolants dont finalement le seul enfant en restera traumatisé.

Si l'on en revient à notre premier point de départ qui est de parvenir à dissuader la femme de recourir à l'avortement il est clair que nous avons obstinément voulu deux choses : conserver à la femme sa dignité et préserver la vie d'un enfant. A ce stade, nous n'avons en face de nous qu'une femme seule, elle-même face à son problème.

En effet, l'enfant est né dans la discrétion s'il le faut mais le bonheur ne lui est pas encore assuré au cas où la mère n'entend pas le garder et l'élever pour des raisons qui peuvent être multiples. La raison d'être d'un enfant ne doit pas se transformer en déraison d'exister.

A défaut de l'affection maternelle, à défaut de la sollicitude familiale naturelle, à défaut de la chaleur humaine du foyer premier, l'enfant ne peut être « laissé en jachère ». S'il a vu le jour, il doit voir le bonheur, sinon ce serait une impardonnable tromperie. Ceci exige que les homes et maisons d'accueil soient à la mesure de cette affection et de cette chaleur.

A ce stade-ci nous n'avons pas qu'une femme et un enfant; viennent s'ajouter en vue de l'adoption, des candidats adoptants, éventuellement des maisons d'accueil ou œuvres d'adoption, des autorités publiques. La discrétion en souffrira car on ne peut imposer à tous les acteurs jouant des rôles différents d'obéir à une même partition.

Ici donc l'optique change et si nous avons été exigeants dans les prémices (dissuasion de l'avortement), nous pouvons faire preuve de souplesse et de compréhension au cours des conclusions.

⁂

D. *Autorité parentale et tutelle*

Le désir de substituer à l'anonymat une autre solution destinée cependant à poursuivre obstinément le même but, la dimension de l'avortement a amené notre Commission à formuler des propositions concrètes et positives. Nous avons donc évoqué dans le domaine du droit des personnes des solutions de rechange en matière de filiation et d'adoption.

Il nous paraît dès lors logique d'aborder également l'autorité parentale et la tutelle car, tel un fil d'Ariane, il ne peut y avoir rupture et continuité de la discrétion à la naissance et après celle-ci.

Il s'ensuit que si la règle *Mater semper certa est* exerce ses effets dans des dispositions relatives à la filiation et à l'adoption, elle en exerce également au regard de l'autorité parentale et de la tutelle.

Les modifications proposées par notre Commission respectent donc la logique et s'efforcent d'actualiser, en les humanisant, les mécanismes en cause.

Si la mère a opté pour la discrétion, l'organisation rationnelle et rénovée de la tutelle et de l'autorité parentale évitera de rendre cette discrétion illusoire.

Dans une même optique comme dans le même esprit, il est nécessaire d'orchestrer d'une manière nouvelle, encore que non inédite, ce qu'il convient d'appeler la délégation de la puissance parentale.

⁂

E. *Akten van de burgerlijke stand*

Op basis van de vermelde voorstellen, heeft onze Commissie zich gebogen over de bepalingen van het Burgerlijk Wetboek die van toepassing zijn op de akten van de burgerlijke stand en die op hun beurt rekening zullen moeten houden met de door de discretie gestelde eisen.

Het gaat hier geenszins om een volledige herziening maar om een aanpassing van de teksten aan de nieuwe realiteit, een bijwerking die van de voorgestelde maatregelen een concreet en harmonisch geheel wil maken.

Onze Commissie is de mening toegedaan dat door alternatieve oplossingen te zoeken en te formuleren voor het probleem van het anonymaat, zij gepoogd heeft een positief antwoord te geven op de gestelde vragen.

⁂

DEEL I

I. PROBLEEMSTELLING IN BELGISCH RECHT

Naar aanleiding van het debat over de wenselijkheid van een liberalisering van de abortuswetgeving, hebben sommige leden van het Parlement, die zochten naar doelmatige ontradingsmiddelen om ter beschikking te stellen van de vrouw, die een abortus overweegt, voorgesteld een recht op anonymaat in te voeren, zoals dit in Frankrijk bestaat : de vrouw die bevalt heeft het recht te vragen dat haar naam niet zou voorkomen in de geboorteakte en dat het kind zou aangegeven worden als hebbende geen gekende vader en moeder.

1. Biologische en juridische band tussen moeder en kind

De *biologische band* tussen moeder en kind is het gevolg van waarneembare feiten : de zwangerschap en de bevalling.

Deze feiten op zichzelf scheppen echter geen *juridische band* van afstamming tussen het kind en zijn moeder.

Het bestaan van deze juridische band hangt af van de kennis van de identiteit van de moeder en de gevolgen die de wet er aan hecht.

Het probleem over het anonymaat stellen komt dus hierop neer dat men onderzoekt hoe de moederlijke afstamming van een kind wordt vastgesteld; daarom is het vooral een juridisch probleem.

Het anonymaat mag niet worden verward met de mogelijkheid die de moeder zou hebben om de bevalling te verbergen.

Vanwege het onderscheid tussen biologische band en afstamming, moet inderdaad benadrukt worden dat er een essentieel verschil bestaat tussen een *geheime* bevalling en een *anonieme* bevalling: bij de geheime bevalling wordt het biologisch feit van de geboorte verborgen gehouden. Het anonymaat daarentegen maakt het mogelijk de identiteit van de moeder niet te vermelden in de geboorteakte en belet derhalve de vaststelling van de afstamming van het kind ten haren opzichte.

Het probleem houdt dus vooral verband met de reglementering van de akten van de burgerlijke stand.

Alleen wanneer het anonymaat gepaard gaat met de geheimhouding van de zwangerschap en met die van de bevalling, laat het toe een geboorte verborgen te houden. Het is dus enkel in deze hypothese dat wij moeten onderzoeken of het anonymaat een doeltreffend middel kan uitmaken in de strijd tegen abortus.

De opdracht die ons door het koninklijk besluit wordt gegeven beperkt zich tot het anonymaat van de moeder.

Cette réforme est proposée en fonction des impératifs poursuivis mais aussi pour répondre à ce souci, évoqué plus haut, de mettre l'accent sur une véritable réhabilitation de la responsabilité.

⁂

E. *Actes de l'état civil*

Compte tenu des propositions dans les domaines qui précèdent, notre Commission a tenu compte des dispositions du Code civil relatives aux actes de l'état civil qui eux aussi doivent se plier aux exigences de la discrétion.

Il ne s'agit nullement d'un bouleversement mais plutôt d'une adaptation des textes aux réalités nouvelles afin de concrétiser et d'harmoniser les mesures proposées.

Notre Commission a eu le sentiment qu'en recherchant et en formulant les solutions de rechange à l'anonymat, elle s'était efforcée de répondre positivement aux questions posées, consciente de vouloir apporter à une situation désespérée, des solutions d'espoir.

⁂

PARTIE I

I. EXPOSE DU PROBLEME EN DROIT BELGE

A l'occasion de la controverse sur l'opportunité de modifier la législation relative à l'avortement, certains parlementaires, préoccupés de fournir à la femme qui songe à un avortement des moyens de dissuasion efficaces, ont préconisé d'instaurer pour celle-ci un droit à l'anonymat, à l'instar de ce qui existe en France : la femme qui accouche a le droit de demander que son nom ne figure pas à l'acte de naissance et l'enfant est déclaré de père et mère inconnus.

1. Lien biologique et lien juridique unissant l'enfant à sa mère

Le *lien biologique* qui unit un enfant à sa mère résulte de faits constatables : la grossesse et l'accouchement.

Ces faits ne créent cependant pas un *lien juridique* de filiation entre l'enfant et sa mère.

L'existence de ce lien juridique dépend de la connaissance de l'identité de la mère et des effets que la loi y attache.

Poser le problème de l'anonymat revient donc à s'interroger sur la façon d'établir le lien de filiation qui unit un enfant à sa mère : c'est dès lors un problème qui a une dimension juridique essentielle.

Cet anonymat ne doit être en aucune manière confondu avec la possibilité, pour la mère, de cacher le fait de l'accouchement.

Ainsi, cette distorsion qui existe entre le lien biologique et le lien juridique de filiation se traduit par la nécessité d'insister sur une distinction essentielle entre l'accouchement en *secret* et l'accouchement dans l'*anonymat* : l'accouchement dans le secret permet de cacher le fait biologique de la naissance. L'accouchement dans l'anonymat de la mère permet de ne pas révéler l'identité de la mère dans l'acte de naissance et empêche l'établissement du lien juridique de filiation à son égard.

C'est une question qui relève de la réglementation de l'état civil et non des faits eux-mêmes.

Ce n'est que si l'anonymat s'accompagne du secret de la grossesse et de l'accouchement qu'il permet de cacher une naissance et c'est dans cette hypothèse qu'il convient de rechercher si l'anonymat de la mère peut être une mesure efficace de lutte contre l'avortement.

La mission qui nous a été confiée par arrêté royal ne vise que l'anonymat de la mère.

Wij zullen nochtans zien dat de vaststelling van de vaderlijke afstamming afhangt van de vaststelling van de moederlijke afstamming, zodat wij dit probleem eveneens zullen behandelen in de mate dat zulks nodig is om een volledig beeld op te hangen van de gevolgen van het anonymaat van de moeder.

2. Waar vindt men de vermelding van de identiteit van de moeder ?

De geboorte van elk kind moet verplichtend worden aangegeven aan de ambtenaar van de burgerlijke stand van de plaats van de geboorte *binnen de drie dagen* na de bevalling (art. 55 van het Burgerlijk Wetboek), door de vader, of bij gebreke, door de geneesheer, de vroedvrouw, of ieder andere persoon die bij de bevalling aanwezig is geweest en, indien de vrouw bevalt buiten haar woonplaats, door de persoon bij dewelke zij is bevallen (art. 56 van het Burgerlijk Wetboek).

Voor deze verplichting is een strafsanctie voorzien (art. 361 van het Strafwetboek), zonder dat enig onderscheid wordt gemaakt tussen een vrijwillig verzuim en een eenvoudige nalatigheid.

In België wordt de naam van de moeder steeds in de geboorteakte van het kind vermeld.

De geboorteakte heeft dus een dubbel doel :

a) De geboortentelling (administratief standpunt), en ieder individu toe te laten de datum en de plaats van zijn geboorte te bewijzen (burgerlijke stand).

De geboorteakte verleent het kind dus een plaats in de *gemeenschap* maar niet noodzakelijk in een wel bepaalde familie.

b) De afstamming van het kind vaststellen ten opzichte van een bepaalde vader of een bepaalde moeder.

In dit geval verleent zij het kind een plaats — en diensvolgens rechten — in een *bepaalde familie*.

Ingevolge de interpretatie die door het Hof can cassatie gegeven wordt aan artikel 57 van het Burgerlijk Wetboek (Cass. 14 november 1853 en 10 juli 1855 - *Pas.* 1854-I-10 en 1855-I-303) moet *de naam van de moeder*, al dan niet gehuwd, verplicht vermeld worden in de geboorteakte, zelfs door personen die het beroepsgeheim moeten eerbiedigen. Het Hof heeft het belang van het kind, dat zijn afstamming moet kunnen vaststellen, inderdaad doen primeren. De vermelding van de naam van de moeder zal nochtans verschillende gevolgen hebben, naargelang deze al dan niet gehuwd is.

3. Belang van de vermelding van de naam van de moeder voor de vaststelling van de afstamming

a) De *wettige* afstamming is de staat van een kind geboren — of klaarblijkelijk geboren — uit de echtverbintenis van twee echtgenoten.

De afstamming van de wettige kinderen wordt bewezen door de geboorteakte (art. 319 van het Burgerlijk Wetboek).

Opdat een kind zou kunnen beschouwd worden als wettig, is het voldoende dat de naam van zijn moeder in de geboorteakte zou voorkomen (zoals dit verplichtend het geval is in ons land) en dat deze gehuwd is geweest op gelijk welk ogenblik van de zwangerschap.

Van zodra het moederschap op deze wijze is vastgesteld, volgt het wettelijk vaderschap van de echtgenoot hieruit automatisch door het vermoeden : « het kind dat tijdens het huwelijk verwekt is, heeft de echtgenoot tot vader. » (art. 312 van het Burgerlijk Wetboek).

Dit vermoeden kan in sommige omstandigheden omvergeworpen worden door de echtgenoot als deze een vordering tot *ontkenning van vaderschap* instelt.

In dit geval, behoudt het kind, dat in de juridische betekenis van het woord ontkend wordt door de echtgenoot van de moeder, zijn afstam-

Nous verrons néanmoins que l'établissement de la filiation paternelle est liée à l'établissement de la filiation maternelle et nous serons amenés à traiter de cette question dans la mesure où c'est nécessaire pour envisager l'ensemble des implications de l'anonymat de la mère.

2. Où trouve-t-on la mention de l'identité de la mère ?

La naissance de tout enfant doit obligatoirement être déclarée à l'officier de l'état civil du lieu de la naissance *dans les trois jours* de l'accouchement (art. 55 du Code civil), par le père, ou à défaut, par le médecin, la sage-femme, ou par toute autre personne ayant assisté à l'accouchement et, si la femme accouche hors de son domicile, par la personne chez qui elle aura accouché (art. 56 du Code civil).

Cette obligation est sanctionnée pénalement (art. 361 du Code pénal), sans qu'aucune distinction soit faite entre l'omission volontaire et celle qui résulte d'une simple négligence.

En Belgique, le nom de la mère se trouve toujours indiqué dans l'acte de naissance de l'enfant.

Ainsi, l'acte de naissance a un double rôle :

a) Il a pour but de recenser les naissances (point de vue administratif) et de permettre à chaque individu de prouver la date et le lieu de sa naissance (point de vue de l'état civil).

Il lui donne ainsi une place dans la *société* mais pas nécessairement dans une famille déterminée.

b) Il peut servir à établir la filiation de l'enfant par rapport à tel père ou à telle mère.

Dans ce cas, il lui donne également une place et par conséquent des droits dans une *famille déterminée*.

En vertu de l'interprétation donnée par la Cour de cassation à l'article 57 du Code civil (Cass. 14 novembre 1853 et 10 juillet 1855 - *Pas.* 1854-I-10 et 1855-I-303), *le nom de la mère*, mariée ou non, doit être obligatoirement mentionné dans l'acte de naissance, même par les personnes tenues au secret professionnel. La Cour a fait prévaloir en effet l'intérêt de l'enfant à pouvoir établir sa filiation. Toutefois, la mention du nom de la mère aura des effets différents suivant que la mère est mariée ou célibataire.

3. Importance de l'indication du nom de la mère pour l'établissement du lien de filiation

Il existe en Belgique différentes qualités de filiation :

a) la filiation *légitime* est l'état d'un enfant issu — ou apparemment issu — de l'union régulière de deux époux.

La filiation des enfants légitimes se prouve par l'acte de naissance (art. 319 du Code civil).

Pour qu'un enfant soit considéré comme légitime, il suffit que le nom de sa mère soit indiqué dans l'acte de naissance, comme c'est obligatoirement le cas dans notre pays, et que celle-ci ait été mariée à un moment quelconque de la grossesse.

Une fois la maternité ainsi établie, la paternité légitime du mari en découle automatiquement par le jeu d'une présomption : « l'enfant conçu pendant le mariage a pour père le mari » (art. 312 du Code civil).

Signalons que cette présomption peut être dans certaines circonstances renversée par le mari par l'intentement d'une action en *désaveu de paternité*.

Dans ce cas, l'enfant désavoué au sens juridique du terme par le mari de sa mère conservera son lien de filiation avec sa mère dont le

ming ten overstaan van zijn moeder, waarvan de naam in de geboorteakte voorkomt, maar de aard van de afstamming zal gewijzigd worden : van wettig kind wordt het een natuurlijk buitenechtelijk kind.

b) de natuurlijke afstamming is het statuut van het kind geboren uit een vrouw die op geen enkel ogenblik van de zwangerschap gehuwd is geweest. De wijze van vaststelling van de natuurlijke afstamming is totaal verschillend van het eerste geval, zowel ten opzichte van de moeder als ten opzichte van de vader.

In de eerste plaats volstaat de verplichte vermelding van de naam van de moeder in de geboorteakte niet om de afstamming ten haren opzicht vast te stellen. Opdat het moederschap juridisch zou vastgesteld worden, dient de vrouw vrijwillig haar kind te *erkennen* bij de burgerlijke stand of door notariële akte (art. 334 van het B.W.).

Erkent de moeder haar kind niet, dan zal het kind (of zijn voogd) een vordering kunnen instellen strekkende tot *vaststelling van het moederschap* (art. 341a van het B.W.).

Deze vordering is toelaatbaar in zekere gevallen op beperkende wijze opgesomd in de wet en namelijk indien het moederschap waarschijnlijk lijkt door *de vermeldingen van de geboorteakte.*

Daar tussen de man en de vrouw, die het kind verwekt hebben, geen enkele juridische band bestaat, volgt hieruit dat de vaststelling van het natuurlijk moederschap geen enkel vermoeden van vaderschap schept.

Ten opzichte van de *natuurlijke vader* gebeurt de vaststelling van vaderschap door de *vrijwillige erkenning* (art. 334 van het B.W.).

Erkent de vader het kind niet, dan kunnen er bepaalde vorderingen tegen hem ingeleid worden : *een vordering strekkende tot vaststelling van het vaderschap* (art. 340a van het B.W.) of een vordering tot uitkering van levensonderhoud die geen vaststelling van afstamming impliceert (art. 340b van het B.W.), *op voorwaarde dat de moederlijke afstamming reeds is vastgesteld* (behalve indien het natuurlijk kind door de vader wordt opgevoed en er dus het bezit van staat is).

c) *De natuurlijke buitenechtelijke of bloedschennige afstamming*

Buitenechtelijke kinderen zijn de kinderen die geboren zijn uit de betrekkingen van twee personen waarvan een met een derde persoon gehuwd was op het ogenblik van de verwekking.

Bloedschennige kinderen zijn geboren uit de betrekkingen van personen tussen dewelke een bloedwantschap of een aanverwantschap bestaat in een graad die een huwelijk tussen hen wettelijk verbiedt zonder dat dit verbod kan opgeheven worden.

De wet verbiedt elk initiatief dat ertoe strekt een buitenechtelijke- of bloedschennige afstamming vast te stellen. Zij verbiedt derhalve de vrijwillige erkenning (art. 335 van het B.W.) de wettiging (art. 331 van het B.W.) van buitenenechtelijke of bloedschennige kinderen, evenals de vorderingen strekkende tot vaststelling van het vaderschap of het moederschap (art. 342a van het B.W.) en zelfs de vordering tot uitkering van levensonderhoud (art. 342a van het B.W.).

Op dit verbod bestaan er echter twee beperkingen :

1° Er zijn gevallen waarin de buitenechtelijke of bloedschennige afstamming onrechtstreeks in rechte wordt vastgesteld (b.v. ten gevolge van een vordering tot ontkenning van vaderschap). In dit geval, zullen de kinderen slechts residuaire rechten hebben die zelfs kunnen opgeheven worden in bepaalde gevallen (art. 762, 763, 764 van het B.W.).

2° Het is slechts door de vergelijking van de dubbele afstamming dat het buitenechtelijk of bloedschennig karakter ervan zal blijken. Ze zal slechts kunnen vastgesteld worden als natuurlijke afstamming ten opzichte van één van de ouders.

Voorbeeld : het buitenechtelijk kind van een ongehuwde moeder en een gehuwd man, zal enkel erkend kunnen worden door de moeder.

Een bloedschennig kind kan erkend worden door één van de ouders zonder aanduiding van de naam van de andere ouder.

nom figure dans l'acte de naissance mais la qualité de sa filiation sera modifiée : d'enfant légitime, il deviendra enfant naturel adultérin.

b) La filiation naturelle simple est le statut de l'enfant né d'une femme qui n'a été mariée à aucun moment de la grossesse. Les modes d'établissement du lien juridique de filiation naturelle sont totalement différents du cas précédent tant à l'égard de la mère qu'à l'égard du père.

En premier lieu, l'indication du nom de la mère, obligatoirement contenu dans l'acte de naissance, n'établit pas la filiation à l'égard de celle-ci. Pour que la maternité soit juridiquement établie, il faut que la femme reconnaisse volontairement l'enfant à l'état civil ou par acte notarié (art. 334 du Code civil).

A défaut de reconnaissance par la mère, l'enfant (ou son tuteur) pourra agir en *recherche de maternité* (art. 341a du Code civil).

Cette action est permise dans certains cas limités énumérés par la loi et notamment si la maternité est rendue vraisemblable par les *énonciations de l'acte de naissance.*

Comme l'homme et la femme qui ont procréé l'enfant n'ont entre eux aucun lien juridique, il en résulte que l'établissement de la maternité naturelle n'entraîne jamais une quelconque présomption de paternité.

A l'égard du *père naturel,* le mode d'établissement du lien de filiation paternelle est la *reconnaissance volontaire* (art. 334 du Code civil).

A défaut de reconnaissance, certains recours peuvent être intentés contre le père : *recherche judiciaire de paternité* (art. 340a du Code civil) ou action alimentaire non déclarative de filiation (art. 340b du Code civil) *à condition que la filiation maternelle soit établie* (sauf dans l'hypothèse ou l'enfant naturel aurait été élevé par le père et jouirait dès lors de la possession d'état).

c) *La filiation naturelle adultérine ou incestueuse*

Les enfants adultérins sont les enfants issus de relations hors mariage entre deux personnes dont l'une était mariée avec une tierce personne au moment de la conception.

Les enfants incestueux sont les enfants issus de relations entre personnes parents ou alliés entre elles au degré prohibé par le mariage sans que cette prohibition puisse être levée par dispense.

La loi prohibe toute initiative tendant à établir une filiation adultérine ou incestueuse. Elle défend en conséquence la reconnaissanse volontaire (art. 335 du C.C.) la légitimation (art. 331 du C.C.) des enfants adultérins et incestueux, ainsi que la recherche de paternité ou de la maternité (art. 342a du C.C.) mais non l'action alimentaire, non déclarative de filiation (art. 342a du C.C.).

Toutefois, la règle qui empêche pareille filiation d'arriver à l'existence légale connaît deux limitations :

1° Il y a des cas où la filiation adultérine ou incestueuse est judiciairement constatée d'une manière indirecte par le jeu d'autres principes juridiques (ex. à la suite d'une action en désaveu du mari). Dans ce cas, ces enfants n'auront que des droits résiduaires qui peuvent d'autre part être supprimés dans certains cas (art. 762, 763, 764 du C.C.).

2° Ce n'est que du rapprochement de la double filiation qu'apparaîtra le caractère adultérin ou incestueux de la filiation. Celle-ci pourrait être établie au titre de filiation naturelle simple à l'égard de l'un des auteurs seulement.

Exemple : l'enfant adultérin d'une mère célibataire et d'un homme marié pourra être reconnu par sa mère seule.

Un enfant incestueux peut être reconnu par un de ses auteurs sans indication du nom de l'autre auteur.

4. Mededeling van de inhoud van de akten van burgerlijke stand

Ten einde aan derden de onwettige afstamming niet bekend te maken is de reglementatie van het afleveren van akten van de burgerlijke stand gewijzigd door de wet van 21 maart 1969 (art. 45 van het B.W.).

Algemene voorwaarden voor het afleveren van uittreksels of gelijkvormige afschriften :

Sedert de wet van 21 maart 1969 (art. 45 van het B.W.), heeft men aanvaard een zekere discretie in te voeren qua mededelingen inzake afstamming. De uittreksels duiden inderdaad de afstamming niet aan (par. 1).

Anderzijds, kan niet iedereen een gelijkvormig afschrift bekomen :

a) een beperkte reeks van personen kunnen een gelijkvormig afschrift bekomen : de rechterlijke overleden, de betrokkene zelf, de echtgenoot of de overlevende echtgenoot, de wettelijke vertegenwoordiger, de ascendenten, de bloedverwanten in opgaande of nederdalende lijn of de wettelijke erfgenamen;

b) alle andere personen moeten een bepaald familiaal, wetenschappelijk of wettig belang doen blijken om het gelijkvormig afschrift te bekomen.

In geval van weigering door de bewaarder van het register, kan de Voorzitter van de Rechtbank van Eerste Aanleg de afgifte van een eensluidend afschrift toestaan.

Praktische toepassing van dit artikel :

1. De *gelijkvormige afschriften* worden afgeleverd onder vorm van fotocopieën. De *uittreksels* daarentegen moeten opgesteld worden op een bijzonder document gezien sommige vermeldingen niet worden medegedeeld.

Daarom verkiest men vaak de gemakkelijkste oplossing die erin bestaat een fotocopie af te leveren zelfs in gevallen waarin een uittreksel voldoende zou zijn.

2. De bewaarder van het register oordeelt zelf over de gegrondheid van het motief ingeroepen door de aanvrager van een gelijkvormig afschrift. Dit leidt tot een zeer ruime interpretatie van de motieven en zelfs tot misbruiken.

5. Verschillende systemen in verband met de vermeldingen van de naam van de moeder bij de burgerlijke stand en de gevolgen van deze aanduiding ten opzichte van het bewijs van de moederlijke afstamming

1. De vermelding van de naam van de moeder volstaat om automatisch de moederlijke afstamming vast te stellen. Dit is het systeem « *mater semper certa est* » in voege in landen met wetgevingen van het germaanse type : Bondsrepubliek Duitsland (vóór en na de wet van 1970), Zwitserland, Nederland (wet van 3 april 1969).

In de landen die dit systeem huldigen bestaat evenzeer de verplichting de naam van de moeder in de akte van de burgerlijke stand te vermelden.

2. De vermelding van de naam van de moeder in de akte van geboorte is niet verplicht.

Het kind zal kunnen aangegeven worden als zijnde « geboren uit onbekende vader en moeder ». Dit is het systeem van het *recht op anonymaat,* in voege in de landen van het latijnse type : Frankrijk (wet van 7 februari 1924 en 3 januari 1972), Italië.

Er dient te worden opgemerkt, dat in Frankrijk na de wetswijziging van 1972, de vermelding van de naam van de moeder niet volstaat om de natuurlijke afstamming vast te stellen, doch wel een bevoorrecht bewijsmiddel van de geboorteakte maakt, in die zin dat ze de afstamming wel vaststelt indien zij bevestigd wordt door het bezit van staat.

4. Communication du contenu des actes d'état civil

Dans le but de ne pas révéler aux tiers les filiations illégitimes, la réglementation de la délivrance des actes d'état civil a été modifiée par la loi du 21 mars 1969 (art. 45 du Code civil).

Conditions générales pour la remise d'extraits ou copies conformes :

Depuis la loi du 21 mars 1969 (art. 45 du Code civil), on a accepté l'introduction de la discrétion, principalement en ce qui concerne la communication de la filiation. Les extraits n'indiquent, en effet, pas la filiation (par. 1).

Par ailleurs, tout le monde ne peut obtenir une copie conforme. Le système actuel fonctionne comme suit :

a) une liste de personnes qui peuvent obtenir une copie conforme (l'autorité judiciaire, l'intéressé lui-même, l'époux ou l'époux survivant, le tuteur légal, les ascendants, les descendants ou les héritiers légaux);

b) les autres personnes doivent avoir un intérêt familial, scientifique ou légal déterminé, pour obtenir la copie conforme.

En cas de refus par le conservateur du registre, le Président du Tribunal de Première Instance peut accorder cette autorisation.

Application pratique de cet article :

1. Les *copies conformes* sont remises sous forme de photocopies. Par contre, les *extraits* doivent être établis sur un document spécial, étant donné que certaines indications doivent être supprimées.

Très souvent, on opte pour la solution la plus facile et il est remis une photocopie même dans le cas où un extrait serait suffisant.

2. Le conservateur du registre juge lui-même de l'opportunité du motif invoqué par le demandeur de la copie conforme. Ceci donne lieu à une interprétation très large de ces motifs, voire d'abus.

5. Différents systèmes en présence quant à l'indication du nom de la mère à l'état civil et aux conséquences de cette indication quant à la preuve de la filiation maternelle

1. La seule énonciation du nom de la mère entraîne automatiquement l'établissement de la filiation maternelle. C'est le système « *mater semper certa est* » en vigueur dans les pays dits de type germanique : République fédérale allemande (avant et après la loi de 1970), Suisse, Pays-Bas (loi du 3 avril 1969).

Dans les pays qui adoptent ce système, l'obligation d'indiquer le nom de la mère dans les actes d'état civil est également prévue.

2. Le nom de la mère n'est pas obligatoirement déclaré dans l'acte de naissance.

L'enfant pourra être déclaré « né de père et mère inconnus ». C'est le système du *droit à l'anonymat* en vigueur dans les pays dits de type latin : France (loi du 7 février 1924 et du 3 janvier 1972), l'Italie.

Il faut remarquer, qu'en France même, après la réforme de 1972, si le nom de la mère est indiqué dans l'acte de naissance, il n'entraîne pas filiation automatique en matière de filiation naturelle mais constituera un mode de preuve privilégié en ce sens que l'indication du nom de la mère vaut titre de filiation, si elle est corroborée par la possession d'état.

3. De naam van de moeder moet vermeld worden in de akte van geboorte doch impliceert geen automatische vaststelling van afstamming. De vermelding van deze naam geldt desgevallend als bewijs voor wettige afstamming maar niet voor moederlijke natuurlijke afstamming en maakt alléén het onderzoek naar de moederlijke afstamming mogelijk. Dit is het *Belgisch systeem.*

In werkelijkheid komt dit systeem hierop neer dat in de praktijk het kind de naam draagt van de vrouw die vermeld staat als hebbende het kind gebaard, zonder juridisch het kind van deze vrouw te zijn.

6. Wat stelt men voor ?

Drie voorstellen van wet werden ingediend ten einde in België het systeem van het anonymaat in te voeren :

1. Voorstel van wet ingediend bij de Kamer door M. Gheysen op 12 juli 1972 (Doc. van de Kamer 1971-1972, nr. 362), wijziging van artikel 57 van het Burgerlijk Wetboek.

Enig artikel : artikel 57 van het Burgerlijk Wetboek te vervangen door hetgeen volgt :

« De akte van de geboorte duidt de dag, het uur en de plaats aan van de geboorte, het geslacht van het kind en de voornamen die hem zullen gegeven worden, de naam, beroep en woonplaats van vader en moeder, en deze van de getuigen.

» Indien de vader of de moeder van een natuurlijk kind of één van hen, niet bij de burgerlijke stand zijn aangegeven, zal er hieromtrent geen enkele vermelding in het register worden gedaan. »

2. Voorstel van wet ingediend bij de Senaat op 7 februari 1973 door M. De Vlies en Cons. (Doc. van de Senaat 1972-1973, nr. 79) en opnieuw bij de Kamer neergelegd door M. De Vlies op 14 januari 1975 (Doc. van de Kamer 1974-1975, nr. 393), dat artikel 57 van het Burgerlijk Wetboek met betrekking tot de akte van de burgerlijke stand aanvult.

Enig artikel : artikel 57 van het Burgerlijk Wetboek wordt aangevuld door de volgende beschikking :

« Wanneer het evenwel een natuurlijk kind betreft, zal geen enkele melding gemaakt worden in de akte over de vader en de moeder indien ze niet aan de ambtenaar van de burgerlijke stand werden aangewezen. »

3. Voorstel van wet ingediend in de Senaat door M. Hambye en cons. op 31 oktober 1974, bevattende een aantal maatregelen in verband met het ouderschap (Doc. van de Senaat 1974-1975, nr. 422).

Artikel 1 : artikel 57 van het Burgerlijk Wetboek is vervangen door volgende tekst :

« De akte van geboorte vermeldt de dag, het uur en de plaats van de geboorte, het geslacht van het kind en de voornamen die zullen worden gegeven, de voornamen, namen, beroep en woonplaats van vader en moeder en deze van de getuigen. »

Indien de vader en de moeder van het kind of één van hen niet door de ambtenaar van de burgerlijke stand zijn aangewezen, zal hieromtrent geen enkele melding in de registers worden gemaakt.

Het doel van deze eerste twee voorstellen is hetzelfde, namelijk toelaten dat de naam van de natuurlijke vader en van de *natuurlijke* moeder niet vermeld worden in de akte van geboorte.

Het voorstel van M. Hambye herneemt de term « natuurlijk » niet. Het laat dus toe dat elke vrouw, *al dan niet gehuwd*, een kind ter wereld zou kunnen brengen zonder dat haar naam in de akte van geboorte wordt vermeld en zij zich dus geheel kan ontdoen van dit kind vermits dit kind later onmogelijk de identiteit van de moeder, die het heeft verlaten, zal kennen.

3. Le nom de la mère est obligatoirement indiqué dans l'acte de naissance sans entraîner dans tous les cas filiation automatique. La mention de ce nom fait titre de filiation légitime mais ne fait pas titre de la filiation naturelle maternelle et rend seulement possible la recherche de la filiation maternelle. C'est le *système belge.*

Dans la réalité, ce système aboutit à ce que dans la pratique, l'enfant porte le nom de celle qui est indiquée comme l'ayant mis au monde, sans être pour autant légalement l'enfant de cette femme.

6. Que propose-t-on ?

Trois propositions de loi ont été déposées en vue d'introduire en Belgique le système de l'anonymat :

1. Proposition de loi déposée à la Chambre par M. Gheysen le 12 juillet 1972 (Doc. Ch. 1971-1972, n° 362), modifiant l'article 57 du Code civil.

Article unique : l'article 57 du Code civil est remplacé par ce qui suit :

« L'acte de naissance énoncera le jour, l'heure et le lieu de la naissance, le sexe de l'enfant, et les prénoms qui lui seront donnés, les noms, profession et domiciles des père et mère, et ceux des témoins.

» Si le père et la mère d'un enfant naturel ou l'un d'eux, ne sont pas désignés à l'état civil, il ne sera fait sur le registre aucune mention à ce sujet. »

2. Proposition de loi déposée au Sénat le 7 février 1973 par M. De Vlies et consorts (Doc. Sén. 1972-1973, n° 79) et redéposée à la Chambre par M. De Vlies le 14 janvier 1975 (Doc. Ch. 1974-1975, n° 393), complétant l'article 57 du Code civil relatif aux actes d'état civil.

Article unique : l'article 57 du Code civil est complété par la disposition suivante :

« Toutefois, lorsqu'il s'agit d'un enfant naturel, aucune mention ne sera faite dans l'acte au sujet des père et mère s'ils ne sont pas désignés à l'officier d'état civil. »

3. Proposition de loi déposée au Sénat par M. Hambye et consorts le 31 octobre 1974, comportant différentes mesures relatives à la parenté (Doc. Sén. 1974-1975, n° 422).

Article 1er : l'article 57 du Code civil est remplacé par le texte suivant :

« L'acte de naissance énoncera le jour, l'heure et le lieu de la naissance, le sexe de l'enfant et les prénoms qui lui seront donnés, les prénoms, noms, professions et domicile des père et mère, et ceux des témoins. »

Si le père et la mère de l'enfant ou l'un d'eux ne sont pas désignés à l'officier d'état civil, il ne sera fait sur les registres aucune mention à ce sujet.

L'objet des deux premières propositions est identique : permettre que le nom du père naturel et de la mère *naturelle* ne soient pas mentionnés dans l'acte de naissance.

Par contre, la proposition de M. Hambye ne reprend pas le mot « naturel ». Elle permet donc que toute femme, *mariée ou non*, puisse mettre un enfant au monde sans que son nom soit mentionné dans l'acte de naissance et de se libérer ainsi totalement de cet enfant avec l'impossibilité pour celui-ci de connaître dans l'avenir l'identité de la mère qui l'a abandonné.

7. Doel door deze voorstellen nagestreefd

Als wij de toelichting van deze drie voorstellen nagaan, treffen wij de volgende betrachtingen aan :

— toelaten dat een kind zijn echte ouders nooit zou kennen en deze nooit zouden weten wat er van het kind geworden is;

— vermijden dat een vrouw haar toevlucht neemt tot abortus door de sociale moeilijkheden uit de weg te ruimen, die het gevolg kunnen zijn van de vermelding van haar naam in de akte van de geboorte;

— een kind onttrekken aan het milieu waar het niet gewenst is en waar er voor het kind geen plaats is;

— de adoptie in de hand te werken door een kind zeer vroeg toe te vertrouwen aan een adoptiefamilie;

— vader en moeder op gelijke voet stellen wat de verschillende vermeldingen betreft in de akte van geboorte.

8. Commentaar

Wij zullen deze verschillende motiveringen analyseren wanneer wij de respectievelijke voordelen van de twee systemen zullen nagaan : anonymaat of geen anonymaat van de moeder.

In het raam van hetgeen wij komen uiteen te zetten, kunnen wij echter reeds nu *twee voorafgaandelijke bemerkingen* maken, die ons van overwegend belang lijken :

1. *Onder voorwendsel een wijziging te brengen aan een wetsbeschikking met betrekking tot de vermeldingen die een akte van burgerlijke stand moet bevatten,* in casu *de akte van geboorte, wijzigen de auteurs onrechtstreeks maar fundamenteel de regels inzake afstamming.*

Het is dus noodzakelijk om aandachtig te onderzoeken welke al de juridische gevolgen van deze voorstellen zijn.

2. Het recht op anonymaat alleen voor ongehuwde vrouwen erkennen, zoals in de voorstellen van wet De Vlies en Gheysen, lijkt onmogelijk.

Het anonymaat van de moeder kan immers niet worden verwezenlijkt indien moet worden nagegaan of de vrouw, die dit recht opeist, al dan niet gehuwd is; als men de identiteit van de vrouw, die bevallen is, moet kennen om te bepalen of het kind een wettige dan wel een natuurlijke afstamming heeft, is er uiteraard al geen anonymaat meer.

Als men het anonymaat aanvaardt dan moet dit recht worden erkend zowel aan de wettige moeder als aan de natuurlijke moeder; het voorstel van wet Hambye doet zulks trouwens.

Deze opinie wordt trouwens bevestigd door het Franse voorbeeld : volgens de Franse wet van 7 februari 1924 is de vermelding van de naam van de natuurlijke moeder in de geboorteakte facultatief en de Franse wet van 3 januari 1972 houdende hervorming van het afstammingsrecht behield deze beschikking.

De Franse rechtspraak erkent echter ook het recht op anonymaat in hoofde van de wettige moeder en een analyse van de Franse rechtspraak wijst uit dat er per jaar ongeveer een honderdtal rechtsvorderingen worden ingeleid, die hun oorsprong vinden in het feit dat een aangifte van geboorte geschiedde zonder vermelding van de naam van de gehuwde — dus wettige — moeder (Champenois, G., Réclamation d'état et revendication d'enfant légitime, Parijs, *L.G.D.J.*, 1971, p. 9).

In Frankrijk stelt men ook een verhoging vast van het aantal vorderingen tot verkrijging van staat en meer bepaald van vorderingen strekkende tot vaststelling van het moederschap.

II. DISCUSSIEPUNTEN

In dit hoofdstuk zullen wij nagaan welke de *betrachtingen* kunnen zijn van de vrouw — al dan niet gehuwd — die zich op het anonymaat beroept. In concreto zullen wij dus onderzoeken in welke *feitelijke* omstandigheden zij zal geneigd zijn deze beslissing te treffen.

7. Buts poursuivis par ces propositions

Si nous nous référons aux développements qui précèdent ces trois propositions, nous y trouvons les préoccupations suivantes :

— permettre qu'un enfant ne puisse jamais connaître ses véritables parents et que ceux-ci ne puissent jamais savoir ce qu'il est devenu;

— éviter que la femme ait recours à l'avortement en évitant les difficultés sociales qui peuvent résulter de la mention de son nom dans l'acte de naissance;

— soustraire l'enfant à un milieu où il n'est pas souhaité et où il ne trouve pas sa place;

— favoriser l'adoption en confiant très tôt l'enfant à une famille adoptante;

— mettre sur un pied d'égalité le père et la mère quant aux mentions figurant obligatoirement dans l'acte de naissance.

8. Commentaires

Nous rencontrerons ces différentes motivations lorsque nous examinerons les avantages respectifs des deux systèmes : anonymat ou non-anonymat de la mère.

Néanmoins à la lumière de ce qui a été exposé précédemment, nous pouvons dès à présent faire *deux observations préalables* qui nous paraissent capitales :

1. *Sous le couvert d'une modification à apporter à une disposition relative aux mentions que doit comporter un acte d'état civil, en l'espèce l'acte de naissance, les auteurs modifient indirectement mais fondamentalement les règles qui régissent la filiation.*

Il importe donc d'examiner attentivement toutes les implications juridiques que ces propositions comportent.

2. Il paraît difficilement concevable de réserver aux seules femmes célibataires le recours à l'anonymat comme le font les propositions De Vlies et Gheysen.

En effet, l'anonymat de la mère ne pourrait être respecté s'il fallait opérer pareille distinction : la portée même de la disposition est anéantie si la mère doit être connue afin de déterminer si l'enfant est naturel ou non.

Dès lors, si l'on admet le droit à l'anonymat de la mère dans l'acte de naissance, il doit être reconnu à la mère légitime comme à la mère naturelle, ainsi que le prévoit la proposition Hambye.

Ces opinions trouvent une confirmation dans l'expérience française : en effet, la loi française du 7 février 1924 a rendu facultative la mention du nom de la mère naturelle dans l'acte de naissance et la loi française du 3 janvier 1972, portant réforme du droit de filiation, a maintenu cette disposition.

Toutefois, la jurisprudence française admet l'existence d'un droit à l'anonymat pour la mère légitime et l'on ne peut que constater une pratique manifeste : on a estimé à près d'une centaine par an, en France, le nombre d'actions en justice qui trouvent leur origine dans une déclaration de naissance faite par une mère mariée sans indication de son identité (voir Champenois, G., Réclamation d'état et revendication d'enfant légitime, Paris, *L.G.D.J.*, 1971, p. 9).

L'on constate, d'autre part, en France, la multiplication d'actions en réclamation d'état et particulièrement de recherche de maternité.

II. ELEMENTS DE DISCUSSION

Nous examinerons d'abord dans ce chapitre les *objectifs* qui peuvent inciter la femme — mariée ou non — à recourir au procédé de l'anonymat. Ceci revient à rechercher concrètement dans quelles circonstances *de fait* elle peut être tentée d'y avoir recours.

In ieder van deze feitelijke situaties zullen wij nagaan welke *gevolgen* eruit voortvloeien voor de *vrouw*, voor het *kind*, voor de *vader*, voor de eventuele *adoptanten*.

A. In welk geval kan een vrouw het anonymaat wensen

1. *Indien de vrouw ongehuwd is*

— de vrouw wenst de geboorte te verbergen doch het kind te behouden.

Deze hypothèse betreft het geval van een vrouw die wil ontkomen aan de maatschappelijke afkeuring die de geboorte buiten huwelijk soms nog opwekt. Zij zal haar doel echter slechts bereiken zo zij erin slaagt én de zwangerschap verborgen te houden én naderhand ook het bestaan van het kind, tenzij ze het kind een kunstmatige afstamming bezorgt door haar eigen kind te adopteren.

— de vrouw wenst de geboorte te verbergen en het kind niet te behouden.

Het betreft het geval van een vrouw, die om psychologische, familiale of sociale redenen het kind dat zij ter wereld brengt niet kan of niet wil aanvaarden. Het kan een natuurlijk kind zijn, een bloedschennig kind of en buitenechtelijk kind langs vaderzijde (in dit geval kan de situatie nog meer prangend zijn).

— de vrouw wil het kind onttrekken aan de vader.

Het anonymaat maakt het mogelijk dat een vrouw (die zich bijvoorbeeld wenst te wreken wegens verlating) het kind dat zij verwachtte juridisch kan doen verdwijnen; alzo kan zij verhinderen dat de man, die toch zijn rechten van vaderschap zou willen doen gelden, het kind zou terugvinden en het zou kunnen erkennen.

Er weze eveneens aan herinnerd dat, zo de naam van de moeder niet gekend is, het kind de mogelijkheid wordt ontnomen een vordering strekkende tot levensonderhoud tegen de vermoedelijke vader in te stellen.

2. *Indien de vrouw gehuwd is*

— de vrouw wil een buitenechtelijke geboorte verbergen voor haar echtgenoot, in de veronderstelling dat deze niets afwist van de zwangerschap. Dit kan zich voordoen indien de echtgenoten feitelijk gescheiden leven;

— de vrouw wil een buitenechtelijke geboorte verbergen voor haar echtgenoot, om een vordering tot ontkenning van vaderschap te vermijden en aldus een latere regeling van de toestand te vergemakkelijken;

— de vrouw wil een buitenechtelijke geboorte verbergen voor de familiale omgeving, met toestemming van de man omdat het buitenechtelijk karakter van de geboorte zou blijken uit de feitelijke omstandigheden (verwijdering van de man tijdens de periode van conceptie, half-bloed kind);

— de vrouw wil, in overleg met haar man, die nochtans de vader is, een kind verlaten dat, om de een of de andere reden niet gewenst is (kind in overtal, gehandikapt kind, ...).

3. *Indien de vrouw weduwe is of gescheiden*

Indien op het ogenblik van het overlijden van de man of op het ogenblik waarop de echtscheiding wordt overgeschreven (het kind zal wettig zijn indien het geboren wordt binnen de 300 dagen), de vrouw zwanger is, kan zij, uit vrees voor materiële of psychologische moeilijkheden, overwegen haar moederschap niet te aanvaarden.

B. Eventuele voordelen van het anonymaat

1. *Argumenten ingeroepen ten voordele van de vrouw*

Op het psychologisch vlak :

Zij zou kunnen ontsnappen aan de eventuele afkeuring van familie en omgeving. Dit veronderstelt natuurlijk — wij hebben het ten andere reeds herhaalde malen bevestigd — dat het anonymaat gepaard gaat met het geheim én van de zwangerschap én van de bevalling.

Dans chacune de ces situations de fait, nous rechercherons les *implications* qui en résultent pour la *femme*, pour l'*enfant*, pour le *père*, pour les *adoptants* éventuels.

A. Dans quel cas une femme peut-elle souhaiter accoucher dans l'anonymat

1. *Si la femme est célibataire*

— pour cacher la naissance tout en gardant l'enfant.

Dans cette hypothèse qui vise les cas où la femme désire échapper à la réprobation sociale s'attachant encore parfois à la mise au monde d'un enfant hors mariage, il faudra qu'elle ait également pu cacher sa grossesse et qu'elle puisse ultérieurement cacher l'existence de l'enfant ou lui donner un statut artificiel (par exemple, en adoptant son propre enfant).

— pour cacher la naissance sans garder l'enfant.

Il s'agit de situations où pour des raisons psychologiques, familiales ou sociales la mère ne peut ou ne veut accepter l'enfant qu'elle a mis au monde. Il peut s'agir d'un enfant naturel simple, d'un enfant incestueux ou d'un enfant adultérin par son père (la situation peut se présenter d'une façon particulièrement aiguë s'il s'agit d'un enfant métis).

— pour faire échapper l'enfant au père.

L'anonymat permet à la femme (voulant par exemple se venger d'un abandon) de faire disparaître juridiquement l'enfant qu'elle attendait, d'empêcher l'homme qui voudrait assumer sa paternité de retrouver cet enfant et de le reconnaître.

Rappelons que l'ignorance du nom de la mère prive également l'enfant de tout recours alimentaire contre le père présumé.

2. *Si la femme est mariée*

— pour cacher une naissance adultérine à son mari, à supposer qu'il ignore sa grossesse. Cette hypothèse peut être réalisée en cas de séparation de fait des époux;

— pour cacher une naissance adultérine à son mari afin d'échapper à une action en désaveu et de faciliter la régularisation ultérieure de la situation;

— pour cacher une naissance adultérine à l'entourage familial avec l'accord du mari dans l'hypothèse où le caractère adultérin de la naissance résulterait des faits (éloignement du mari pendant la période de conception, enfant métis...);

— pour abandonner avec l'accord du mari, un enfant dont il est le père mais qui n'est pas souhaité pour un motif ou un autre (enfant en surnombre, enfant handicapé...).

3. *Si la femme est veuve ou divorcée*

Si au moment du décès du mari ou au moment où le divorce est transcrit (dans cette dernière hypothèse, l'enfant sera légitime s'il naît endéans les 300 jours) la femme est enceinte, elle peut, par crainte des difficultés matérielles ou psychologiques envisager de ne pouvoir assumer la maternité.

B. Avantages qui pourraient résulter de l'anonymat

1. *Arguments invoqués pour la femme*

Sur le plan psychologique :

Elle pourrait échapper à la réprobation éventuelle de la famille et de l'entourage. Ceci supposerait évidemment — nous l'avons d'ailleurs précisé à différentes reprises — que l'anonymat s'accompagne du secret de la grossesse et de l'accouchement;

Op het materieel vlak :

Zij zou zich kunnen ontlasten van de opvoeding van een kind die zij, om verschillende redenen, niet in staat is waar te nemen : economische redenen, moeilijke familiale toestand, ontwricht gezin, professionele redenen, gehandicapt kind, of kind in overtal.

Op het juridisch vlak :

— zij zou ontsnappen aan de gevolgen van de afstamming (plicht om het kind kost, onderhoud en opvoeding te verschaffen);

— zij zou niet uitgenodigd worden om toe te stemmen in de adoptie van het kind, en zou dus niet verontrust worden door de formaliteiten van deze procedure;

— zij zou kunnen genieten van een erfdeel, waarvan het kind door dit middel, zou beroofd worden;

— indien het een natuurlijke moeder betreft, zou zij op gelijke voet worden geplaatst met de natuurlijke vader wiens naam niet in de akte van geboorte moet worden vermeld.

2. *Argumenten ingeroepen ten voordele van het kind*

— in de mate dat het anonymaat een ontradingsmiddel inzake abortus zou zijn, (wij komen daar verder op terug) zou het de geboorte van het kind mogelijk maken;

— het anonymaat van de moeder zou adoptie vergemakkelijken (wij zullen hierop terugkomen);

— door het anonymaat zou het kind een afstamming, die als « onterend » zou kunnen beschouwd worden, niet kennen.

3. *Argumenten ingeroepen voor de vader*

— indien het de echtgenoot betreft, laat het anonymaat toe, in de hierboven aangehaalde gevallen (A. 2.) hetzij de uiterlijke schijn te redden, hetzij te ontsnappen aan zijn verantwoordelijkheden;

— indien het de natuurlijke vader betreft, laat het anonymaat van de moeder hem toe aan zijn verantwoordelijkheden te ontsnappen (wij hebben reeds gezien dat het anonymaat hem eveneens belet ze waar te nemen, indien hij zulks wenst);

— het anonymaat zou een natuurlijke vader de mogelijkheid bieden een kind te erkennen dat een buitenechtelijke afstamming heeft ten overstaan van zijn moeder.

4. *Argumenten ingeroepen ten voordele van het echtpaar*

— Het anonymaat zou in zekere omstandigheden het huwelijk kunnen redden door een buitenechtelijke geboorte te verbergen.

5. *Argumenten ingeroepen ten voordele van adoptanten*

— een groter aantal kinderen zou voor adoptie kunnen voorgesteld worden;

— deze kinderen zouden reeds van bij hun geboorte geplaatst worden in adoptiegezinnen;

— er zou geen enkel gevaar voor inmenging door de natuurlijke ouders van het kind bij de adoptanten bestaan;

— het kind zou zijn echte ouders niet kennen.

C. Nadelen van het anonymaat

1. Het anonymaat zou het kind in een *juridisch luchtledige* plaatsen, met de hiernavermelde gevolgen :

a) *Het kind wordt beroofd van elke wettige of natuurlijke afstamming*

Onze wetgeving kent reeds verschillende categoriën kinderen :

— de wettige kinderen, met een bevoorrecht statuut;

— de natuurlijke kinderen waarvan het statuut verschillend is naargelang het een gewoon natuurlijk kind, een buitenechtelijk kind of een bloedschennig kind betreft.

Sur le plan matériel :

Elle pourrait être déchargée de l'éducation d'un enfant que pour des raisons diverses elle n'est pas capable d'assumer : raisons économiques, situation familiale difficile, ménage désuni, raisons professionnelles, enfant handicapé ou en surnombre;

Sur le plan juridique :

— elle échapperait aux effets de la filiation (obligation de nourrir, entretenir et élever l'enfant);

— elle ne serait pas invitée à donner son consentement à l'adoption de l'enfant, et ne serait donc pas inquiétée par les formalités de la procédure;

— elle pourrait bénéficier d'une part successorale dont l'enfant aurait été privé par ce moyen;

— s'il s'agit d'une mère naturelle, elle serait placée sur un pied d'égalité avec le père naturel dont le nom ne doit pas figurer dans l'acte de naissance.

2. *Arguments invoqués pour l'enfant*

— dans la mesure où la perspective de l'anonymat était une dissuasion à la volonté d'avorter (nous y reviendrons, elle lui permettrait de naître;

— l'anonymat de la mère favoriserait l'adoption (nous y reviendrons également);

— l'anonymat permettrait à l'enfant d'ignorer une origine considérée comme « déshonorante ».

3. *Arguments invoqués pour le père*

— s'il s'agit du mari, l'anonymat lui permettrait dans les hypothèses envisagées plus haut (A. 2.) soit de sauver « la face », soit d'échapper à ses responsabilités;

— s'il s'agit du père naturel, l'anonymat de la mère lui permettrait d'échapper à ses responsabilités (nous avons déjà vu qu'elle est aussi de nature à l'empêcher de les assumer s'il le veut);

— à l'inverse, l'anonymat pourrait permettre la reconnaissance par le père naturel d'un enfant adultérin par sa mère.

4. *Arguments invoqués pour le couple*

— L'anonymat pourrait dans certaines circonstances sauver un couple en cachant une naissance adultérine.

5. *Arguments invoqués pour les adoptants*

— un plus grand nombre d'enfants seraient proposés à l'adoption;

— ces enfants seraient placés dès leur naissance chez des familles adoptives;

— aucun danger d'ingérence de la famille d'origine dans la famille adoptive;

— l'enfant ignorerait qui est sa famille d'origine.

C. Inconvénients du système de l'anonymat

1. L'anonymat plongerait l'enfant dans un *néant juridique*, qui entraînerait les conséquences suivantes :

a) *Il serait privé de tout lien de filiation légitime ou naturel*

En effet, notre législation connaît déjà plusieurs catégories d'enfants :

— les enfants légitimes qui ont un statut privilégié;

— les enfants naturels dont le statut diffère selon les cas (enfant naturel simple, adultérin ou incestueux).

Door het anonymaat van de moeder zou men officieel een nieuwe wettelijke categorie installeren : « kinderen van niemand ».

Indien het een kind betreft van een gehuwde moeder, zijn de gevolgen hiervan des te ernstiger dat het kind beroofd wordt van een bevoorrecht statuut nl. dat van wettig kind.

Indien het een kind betreft van een ongehuwde moeder, zou men in elk geval, « de lega ferenda », het kind beroven van de voordelen van de hervorming die door iedereen gewenst wordt en die een verbetering van het statuut van de natuurlijke kinderen beoogt.

b) Dit juridisch luchtledige zou het kind eveneens beroven van de *vordering strekkende tot levensonderhoud,* die het kind tegen zijn vermoedelijke vader kan instellen krachtens de wet van 1908 (art. 340B van het B.W.);

c) Het past niet alleen maar in negatieve zin de wet te wijzigen, er moet ook een regeling voorzien worden voor de *familienaam* van het kind waarvan de geboorteakte de naam van de moeder niet vermeldt.

Aan dit probleem hebben de indieners van de voorstellen van wet niet gedacht.

d) *Patrimoniale gevolgen* van het anonymaat.

Vermits het kind zijn wettige of natuurlijke ouders niet zou kennen, zou het nooit zijn erfrechten ten hunnen opzichte kunnen doen gelden.

De ouders zouden dus het anonymaat kunnen aanwenden als middel tot feitelijke onterving van het kind.

2. *DE VOORWAARDEN TOT AANGIFTE VAN DE GEBOORTE* in anonymaat bieden *geen waarborg* noch aan de moeder, noch aan het kind :

de *moeder :*

De melding of de afwezigheid van melding van de naam van de moeder in de akte van geboorte is niet noodzakelijk de weergave van de werkelijke wil van de moeder.

Inderdaad :

a) wanneer een vrouw, gehuwd of ongehuwd, een kind verwacht in moeilijke omstandigheden (zie hoofdstuk II.A) wordt er vaak op haar druk uitgeoefend (door de familie, de vader van het kind, vertrouwelingen, onthaalcentra), om opspraak te vermijden, hetzij met het doel te ontsnappeen aan de mede-verantwoordelijkheid in de opvoeding van het kind, hetzij om een mogelijke adoptie in de hand te werken.

In de huidige stand van onze wetgeving moet de akte van geboorte opgesteld worden binnen de drie dagen (art. 55 van het B.W.) na de bevalling d.w.z. op een ogenblik waarop de moeder, fysisch of psychisch, misschien nog niet terug op evenwicht is gekomen. Quid indien de moeder terugkomt op haar wil om anoniem te blijven ?

In dit geval zou men haar alleszins de mogelijkheid moeten bieden het kind terug te vinden door een identificatiesysteem dat zou toelaten, toch tenminste gedurende een zekere termijn, het verband te leggen tussen een bepaald kind in anonymaat geboren en een bepaalde geboorteakte, die werd opgesteld, zonder vermelding van de naam van de moeder.

b) In feite is het niet de moeder die de geboorte aangeeft, vanwege de thans nog geldende termijn van drie dagen.

Hoe zou men dan kunnen vermijden, eens dat het anonymaat zou worden ingevoerd, dat diegene die de angifte van geboorte doet, de naam van de moeder, tegen haar wil in, zou verzwijgen, hetzij bij vergissing, hetzij opzettelijk ? Een vader die zich zou willen onttrekken aan zijn verantwoordelijkheid, zou aldus kunnen handelen, buiten het medeweten van de moeder.

En adoptant la règle de l'anonymat de la mère, la loi créerait officiellement une nouvelle catégorie légale « d'enfants de personne ».

S'il s'agit de l'enfant d'une mère mariée, les conséquences sont d'autant plus graves pour l'enfant privé du statut privilégié, d'enfant légitime.

S'il s'agit d'un enfant d'une mère célibataire l'on empêcherait « de lega ferenda » de bénéficier des avantages de la réforme souhaitée par tous dans le sens de l'amélioration du statut des enfants naturels.

b) Ce néant juridique priverait également l'enfant de *l'action alimentaire* que la loi de 1908 accorde à l'enfant contre son père présumé (art. 340B du Code civil).

c) Il en suffit pas de légiférer de façon négative et il conviendrait de régler la question du *nom patronymique* de l'enfant dont l'acte de naissance ne révèle pas le nom de la mère.

Ce point n'a pas retenu l'attention des auteurs des propositions relatives à l'anonymat.

d) *Aspect patrimonial* des conséquences de l'anonymat.

L'enfant ne connaissant pas ses père et mère légitimes ou naturels, il ne pourrait donc jamais faire valoir ses droits successoraux à leur égard.

Les parents de l'enfant pourraient donc penser à l'anonymat comme moyen d'exhérédation de fait de leur enfant.

2. *LES CONDITIONS DE DECLARATION DE NAISSANCE* dans l'anonymat ne constituent *une garantie* ni pour la mère, ni pour l'enfant :

pour la *mère :*

La mention ou l'absence de mention du nom de la mère dans l'acte de naissance n'est pas nécessairement le reflet de sa volonté réelle.

En effet :

a) lorsqu'un enfant est attendu dans des circonstances difficiles (voir II.A), la mère qu'elle soit célibataire ou mariée est souvent l'objet de pressions multiples (famille, père de l'enfant, confidents, maisons d'accueil), soit dans la préoccupation d'éviter le scandale, soit dans le but d'échapper à la coresponsabilité dans l'éducation de l'enfant, soit encore pour favoriser une adoption éventuelle.

Dans l'état actuel de notre législation, l'acte de naissance doit être dressé dans un délai de trois jours (art. 55 du C.C.) après l'accouchement c'est-à-dire à un moment où la mère n'a pas nécessairement retrouvé son équilibre physique et psychologique. Il conviendrait donc d'attirer l'attention sur les problèmes qui pourraient surgir si la mère souhaite rétracter sa volonté de rester anonyme.

Dans ce cas, il faudrait en tout cas organiser la possibilté pour elle de retrouver l'enfant par un système d'identification permettant d'établir, dans un certain délai tout au moins, le lien qui existe entre tel enfant anonyme et tel acte anonyme qui aura été dressé.

b) En pratique, ce n'est pas la mère qui fait la déclaration de naissance, étant donné l'existence du délai actuel de trois jours.

Dans l'hypothèse de l'anonymat possible, comment peut-on garantir que le tiers chargé de faire cette déclaration n'omettra pas le nom de la mère contre la volonté de celle-ci soit par erreur, soit volontairement, s'il s'agit du père désireux de se dégager de ses responsabilités ?

Indien de moeder integendeel haar recht op anonymaat zou willen doen gelden, zou diegene, die de angifte van geboorte doet, haar wens kunnen miskennen en toch haar naam opgeven. Hoe zou men zulke handelwijze kunnen vermijden ?

het *kind* :

De vraag is : kan het kind er *belang* bij hebben de identiteit van zijn biologische moeder niet te kennen ? Heeft het kind het *recht* zijn werkelijke afstamming te kennen ? De Commissie heeft op dit stuk een aantal experten ondervraagd en daaruit een besluit getrokken, dat hierna, in de alternatieve oplossingen (1) zal worden uiteengezet.

3. Het anonymaat zou *BEDROG* toelaten. De latere gevolgen ervan zouden zeer ernstig zijn. Maar de vraag dient zelfs gesteld of men het bedrog wel ab initio kan dulden ?

De auteurs en de beweegredenen kunnen zeer uiteenlopend zijn. Sommige bedoelingen kunnen lofwaardig zijn, andere zouden het veel minder kunnen zijn.

Het bedrog kan uitgaan van de echtgenoot van de vrouw, van de minnaar en van diegene die de aangifte van geboorte doet.

De *echtgenoot* zou in de onvolledige aangifte van geboorte een gemakkelijk middel kunnen vinden om zich te ontdoen van een buitenechtelijk kind van zijn vrouw om een ontkenning van vaderschap te vermijden; hij zou druk op haar kunnen uitoefenen om haar deze regeling te doen aanvaarden.

De *vrouw* van haar kant kan dit middel geschikt vinden om een buitenechtelijke geboorte voor haar man te verbergen — in de veronderstelling dat hij niets afwist van de zwangerschap — en haar minnaar aldus de gelegenheid geven het kind te erkennen in de hoop dat deze situatie naderhand kan geregulariseerd worden. Eventueel kan zij gewoon een ongelukkig incident willen verbergen voor haar echtgenoot en haar gezinsleven met hem weer hernemen. Door wraakgevoelens of door haat gedreven kan zij haar man willen beroven van een kind dat het zijne is en aldus het kind beroven van een bescherming die door de wet voorzien wordt en meteen de man op bedrieglijke wijze van een afstammeling beroven.

Man en vrouw kunnen eveneens samen beslissen het kind, waarvan zij om een of andere reden niet van willen weten, te verlaten (te zware last, wens om van elkaar te erven, wens om de reeds geboren kinderen te bevoordelen); men kan zelfs indenken dat zij op deze wijze een gehandicapt kind aan zijn lot zouden overlaten.

De *minnaar*, van zijn kant, kan eisen dat de vrouw in het geheim bevalt en het kind afstaat; in het beste geval zal het zijn om zelf het kind te kunnen erkennen indien de vrouw gehuwd is en hij niet, hetgeen echter wel het risico voor latere moeilijkheden inhoudt.

Omgekeerd zal de vrouw, gehuwd of niet, die zich wil wreken voor een verlating door haar minnaar, het kind dat zij verwachtte alzo juridisch kunnen doen verdwijnen opdat haar minnaar het kind niet zou terugvinden en het niet zou kunnen opvoeden na het te hebben erkend.

Een kwaadwillige of onwetende *derde* kan de aangifte doen zonder de naam van de moeder aan te duiden, hetzij tegen haar wil, hetzij buiten haar weten.

Uiteindelijk zijn alle veronderstellingen mogelijk in een stelsel, waarin de aangever niet verplicht is de naam van de moeder, die bevallen is, aan te geven en waar de ambtenaar van de burgerlijke stand zich ertoe beperkt op passieve wijze de gegevens die hem worden verstrekt te registreren. Men zou er zich dus op zijn minst moeten kunnen van vergewissen dat een weigering wel degelijk van de moeder uitgaat of haar wens weergeeft, maar dit zou reeds gedeeltelijk het anonymaat schenden.

(1) De antwoorden van de experten worden bij het onderhavig verslag vastgehecht.

A l'inverse, si la mère souhaite l'anonymat comment lui garantir qu'il sera respecté par les tiers-déclarants ?

pour l'*enfant* :

Le problème est de savoir si l'enfant peut avoir *intérêt* à ne pas connaître l'identité de sa mère biologique et de se demander s'il *a le droit* de connaître sa filiation réelle. La Commission a interrogé à ce sujet des experts; elle s'est forgée une opinion qui sera développée ultérieurement au niveau des solutions de rechange. (1)

3. La règle de l'anonymat serait de nature à recouvrir *DES FRAUDES* dont les répercussions ultérieures peuvent être graves, à supposer même qu'on les admette initialement.

Les auteurs et les motivations de la fraude peuvent être différents. Certaines intentions peuvent être louables, d'autres l'être beaucoup moins.

La fraude peut émaner du mari de la femme, de l'amant et du déclarant.

Le mari pourrait trouver dans la déclaration incomplète de naissance un moyen commode de se débarrasser, en évitant les complications du désaveu, de l'enfant adultérin de sa femme et faire pression sur celle-ci pour qu'elle accepte ce marché.

La femme de son côté, pourrait estimer ce moyen opportun pour cacher une naissance adultérine à son mari — à supposer qu'il ignore sa grossesse — et permettre à son amant de reconnaître son enfant en espérant régulariser ultérieurement sa situation, à moins qu'elle n'espère tout simplement cacher « l'incident » et reprendre la vie commune avec son mari. Mais elle peut aussi bien priver son mari, par vengeance et ressentiment, d'un enfant qui est le sien privant ainsi l'enfant d'une protection consacrée par la loi, privant en même temps frauduleusement son mari de sa descendance.

Mari et femme peuvent également, conjointement, décider d'abandonner l'enfant dont ils ne voudraient pas pour un motif ou un autre (charge excessive, désir d'hériter l'un de l'autre, désir de favoriser les enfants déjà nés); on peut même imaginer qu'ils abandonnent de la sorte un enfant né handicapé.

L'*amant*, de son côté, peut exiger de la femme qu'elle accouche clandestinement et abandonne l'enfant; au mieux, ce sera pour pouvoir reconnaître lui-même ce dernier si la femme est mariée mais ce ne sera pas sans risque de complications ultérieures.

Inversément, la femme, mariée ou non, voulant se venger d'un abandon, fera ainsi disparaître l'enfant qu'elle attendait empêchant son amant de le retrouver et de l'élever après l'avoir reconnu.

Un *tiers* malveillant ou ignorant peut faire la déclaration sans indiquer le nom de la mère contre son gré ou à son insu.

Bref, tout est possible dans un système où le déclarant n'est pas obligé d'indiquer le nom de la mère qui a accouché et où l'officier de l'état civil se borne à enregistrer passivement les données qui lui sont fournies. A tout le moins faudrait-il s'entourer de garanties pour s'assurer que le refus émane bien de la mère ou reflète sa volonté réelle mais ce serait déjà briser partiellement l'anonymat.

(1) Les réponses des experts se trouvent annexées au présent rapport.

4. *Het anonymaat waarborgt niet de juridische zekerheid* voor de toekomst van het kind want het systeem bekrachtigt, meer nog dan onze huidige wetgeving, deze ongewone situatie waarin een kind juridisch vreemd is aan de vrouw die het heeft gebaard :

a) het kind kan altijd zijn afstamming willen opzoeken, welke ook de moeilijkheden zijn die daaraan verbonden zijn;

b) de moeder kan haar kind willen terugkrijgen :

— hetzij omdat het anonymaat niet werkelijk door haar gewild was en er druk op haar werd uitgeoefend of er bedrog werd gepleegd;

— hetzij dat de termijn van aangifte haar niet heeft toegelaten een beslissing te nemen met kennis van zaken;

c) de natuurlijke vader kan het kind opeisen in rechte of in feite;

d) een derde persoon kan een bedrieglijke erkenning doen, die naderhand vatbaar voor betwisting blijft zonder beperking van termijn;

e) het volgend geval zou zich ook kunnen voordoen : een man erkent een natuurlijk kind, maar kan van deze erkenning geen melding laten maken in de registers, in rande van de geboorteakte, zoals door artikel 62 van het Burgerlijk Wetboek voorzien, omdat het kind in anonymaat werd geboren; het kind werd intussen geadopteerd, maar de erkenning komt tussen nog vóór de homologatie van deze adoptie. Als de natuurlijke vader het kind terugvindt na de homologatie, zou hij kunnen derden verzet aantekenen tegen deze adoptie, zelfs na de termijn voorzien bij artikel 356, alinea 2, verstreken is; hij zou overmacht kunnen inroepen, en de mogelijkheid om tijdig in rechte op te treden;

f) zelfs, zo in de praktijk het geval zich slechts zelden zou kunnen voordoen, dient het toch vermeld, om volledig te zijn : de geldigheid van het later huwelijk van het kind in anonymaat geboren zou kunnen aangevochten worden indien een huwelijksbeletsel zou worden ontdekt. Krachtens artikelen 161 en 163 van het Burgerlijk Wetboek bestaan er immers huwelijksbeletsels voortvloeiend uit bloed- of aanverwantschap tussen een kind en de leden van zijn oorspronkelijke familie en deze blijven bestaan zelfs na wettiging door adoptie.

Weliswaar kan men doen opmerken dat men bij adoptie van kinderen uit de derde wereld evenmin de echte ouders kent.

Er is echter een feitelijk element dat een groot verschil uitmaakt tussen het anonymaat van deze vreemde kinderen en deze in België geboren. Het is uiteraard slechts in het laatste geval dat de invoering van het anonymaat voor gevolg zou kunnen hebben dat toekomstige echtgenoten de familieband die tussen hen bestaat, en die een beletsel zou uitmaken voor hun huwelijk, niet kennen.

5. *Het anonymaat en de adoptie*

Men stelt het over het algemeen voor als zou het anonymaat de adoptie bevorderen. Is dit wel zo ?

a) Het kind geboren in het anonymaat zal niet noodzakelijk geadopteerd worden.

Weliswaar zijn er thans meer kandidaat-adoptanten dan er kinderen zijn die kunnen geadopteerd worden, doch dit zal misschien niet altijd het geval zijn.

Daarenboven is er een niet te verwaarlozen aantal kinderen die fysisch of mentaal gehandicapt zijn en die door het merendeel van de adoptanten niet gewenst worden.

Op het *juridisch vlak* zou het onaanvaardbaar zijn deze kinderen in het juridisch luchtledige dat het anonymaat schept, te laten.

Wat het *lot van deze kinderen betreft,* moet men zich afvragen wat de toekomst hen kan brengen.

Deze kinderen die de facto niet voor adoptie in aanmerking komen, zullen het slachtoffer zijn van een nieuw recht : het recht van hun vader en moeder, zelfs indien deze wettige ouders zijn, hen te verlaten.

4. *Dans le système de l'anonymat, la sécurité juridique* n'est pas garantie pour l'avenir de l'enfant car le système consacre, plus encore que notre système actuel, cette situation anormale de voir un enfant rester juridiquement étranger à la femme dont il est issu :

a) l'enfant peut toujours vouloir rechercher sa filiation, quelles que soient les difficultés auxquelles il se heurte;

b) la mère peut vouloir récupérer l'enfant :

— soit parce que l'anonymat ne représentait pas sa volonté réelle et qu'elle ait été l'objet de pressions ou de tromperie;

— soit parce que le délai de déclaration ne lui a pas permis de prendre une décision en connaissance de cause;

c) le père naturel peut vouloir revendiquer l'enfant en fait et en droit;

d) une tierce personne peut faire une reconnaissance mensongère qui sera susceptible d'être contestée ultérieurement sans limitation de délai;

e) au cas où le père naturel qui aurait reconnu l'enfant avant l'homologation de l'adoption, sans pouvoir mentionner cette reconnaissance en marge de l'acte de naissance comme l'exige l'article 62 du Code civil en raison de l'anonymat de la mère, retrouverait l'enfant après l'homologation, il n'est pas impensable qu'il puisse tenter de faire tierce opposition contre celle-ci, même si le délai d'un an prévu à l'article 356, alinéa 2, est écoulé, en invoquant la force majeure et l'impossibilité dans laquelle il a été mis d'agir en temps utile;

f) sur le plan de risques ultérieurs lors du mariage de l'enfant. Même si en pratique l'hypothèse ne se réalisera qu'exceptionnellement, il faut signaler afin d'être complets, les empêchements au mariage qui subsistent du fait de parenté ou d'alliance entre un enfant et les membres de sa famille d'origine (art. 161 et 163 du Code civil) même en cas de légitimation par adoption, et qui ne seraient pas décelables dans les cas d'enfants nés dans l'anonymat.

Sans doute, invoque-t-on fréquemment que dans l'hypothèse d'adoption d'enfants du tiers monde on ignore quels sont les parents d'origine.

Il y a un élément de fait qui crée une différence entre l'anonymat des enfants du tiers monde et ceux nés en Belgique. C'est dans le cas de ces derniers seulement que les modifications dans le sens de l'anonymat pourraient avoir pour effet de cacher aux futurs époux eux-mêmes le lien de parenté qui constituerait un empêchement à leur union.

5. *L'anonymat dans ses rapports avec l'adoption*

On présente généralement l'anonymat comme de nature à favoriser l'adoption.

a) L'enfant né dans l'anonymat ne sera pas nécessairement adopté.

En effet, si le nombre des familles désireuses d'adopter un enfant dépasse actuellement celui des enfants à adopter, il n'en sera peut-être pas toujours ainsi.

En outre, il existe une quantité non négligeable d'enfants physiquement ou intelligemment handicapés qui décourageront la majorité des adoptants.

Sur le *plan juridique,* il serait choquant de maintenir ces enfants dans le néant juridique créé par l'anonymat.

Sur le *plan du sort de ces enfants,* il faut s'interroger sur l'avenir qui leur est réservé.

Ces enfants « laissés pour compte » auront été victimes d'un nouveau droit : le droit de leurs père et mère, même légitimes, de les abandonner.

Het anonymaat brengt noodzakelijk (zoals dit reeds het geval is in Frankrijk) de inrichting mee van een stelsel dat deze verlating regelt.

Het probleem stelt zich trouwens nu reeds voor zekere kinderen die niet erkend zijn.

Gezien de brede interpretatie die de Commissie van Openbare Onderstand geven aan de wetsbeschikkingen inzake administratieve voogdij, valt het te vrezen dat zij deze voogdij zullen inrichten voor bijna alle kinderen in het anonymaat geboren.

b) Bevordert het anonymaat werkelijk de adoptie ?

De argumenten ter staving van deze stelling zijn door ons reeds opgesomd :

— het anonymaat zou een vroegere plaatsing toelaten;

— het anonymaat zou mogelijk maken dat de moeder de identiteit van de adoptanten niet kent zodat inmenging van harentwege in het nieuw gezin van het kind niet te vrezen valt en eventuele chantage ook uitgesloten is;

— het anonymaat zou beletten dat het kind, bijvoorbeeld in de krisisperiode van de puberteit zijn oorspronkelijke familie zou opzoeken.

c) Rebus sic stantibus, zijn er geen onoverkomelijke hinderpalen om een voorgenomen adoptie te verwezenlijken; diegene die op dit ogenblik wel zouden bestaan kunnen opgeheven worden door een uitbreiding van de begrippen « onverantwoorde weigering van toestemming » of « onmogelijkheid om toe te stemmen » (zie verder in de alternatieve oplossingen).

6. Is het anonymaat van de moeder een middel om de gelijkheid van man en vrouw te verwezenlijken ?

Inzake afstamming valt zonder twijfel een verschil op het biologisch vlak niet te ontkennen. Moet men er echter aan verhelpen door een gelijkheid op het juridisch vlak te zoeken, die niets anders is dan een gelijkheid in het *ontwijken van verantwoordelijkheid* ?

Dat de last voor het kind alleen op de moeder weegt, kan terecht als een onrechtvaardigheid worden beschouwd. Om hieraan te verhelpen, moet men echter eerder wetswijzigingen invoeren die de mogelijkheid van het onderzoek naar het vaderschap of van de vordering tot bekomen van de uitkering voor levensonderhoud uitbreiden (zie alternatieve oplossingen).

7. Strafrechtelijk aspect

a) De wetgever heeft in de artikelen 361, 362 en 363 van het Strafwetboek de verschillende inbreuken samengebracht, die ertoe strekken het bewijs van de identiteit van kinderen te verhinderen of te vernietigen.

Deze beschikkingen beogen namelijk het *gebrek aan aangifte* van geboorte in de vormen bepaald door de wet en de *verduistering van een kind* dit is een kind doen verdwijnen zonder het van het leven te beroven, maar met het doel het bewijs van zijn burgerlijke stand te doen verdwijnen.

De zin van deze teksten zou zonder twijfel moeten herzien worden zo het anonymaat zou ingevoerd worden.

Anderzijds, voorziet het Strafwetboek de *verwisseling van een kind* — dit wil zeggen de daad waarbij aan een kind de hoedanigheid, de plaats en dienvolgens de rechten van een ander kind gegeven worden — en de *onderschuiving van een kind*, de daad waarbij een kind aan een vrouw toegewezen wordt die niet bevallen is en dit kind alzo binnen te brengen in een familie waar het niet hoort.

Het komt ons voor, dat de invoering van het anonymaat van aard zou zijn deze twee misdrijven veel gemakkelijker te maken.

b) Artikel 360*bis* voorziet anderzijds straffen ten overstaan van wettige, natuurlijke en adoptieve ouders die hun kind in behoeftige

Le système de l'anonymat entraîne nécessairement (comme c'est le cas en France) l'organisation d'un système d'abandon.

Le problème se pose déjà pour certains enfants non reconnus.

Compte tenu de l'interprétation extensive que donnent les Commissions d'Assistance publique aux textes réglant la tutelle administrative, il est à craindre qu'elles organiseront presque automatiquement cette tutelle sur tous les enfants nés dans l'anonymat.

b) L'anonymat favorise-t-il réellement l'adoption ?

Les arguments à l'appui de cette thèse ont déjà été énoncés :

— l'anonymat permettrait le placement plus précoce;

— l'anonymat permettrait que la mère ignore l'identité de l'adoptant et évite dès lors son ingérence dans la famille nouvelle et des chantages éventuels;

— l'anonymat éviterait que l'enfant, notamment au moment de la crise d'adolescence, recherche sa famille d'origine.

c) Rebus sic stantibus, il n'y a pas d'obstacles majeurs à réaliser une adoption et ceux qui pourraient exister peuvent être levés par une extension de la notion de refus abusif de consentement ou d'impossibilité de consentir (cf. plus loin : solutions de rechange).

6. L'anonymat de la mère est-il un moyen valable de réaliser l'égalité de l'homme et de la femme ?

La filiation est sans aucun doute l'un des domaines où une différence n'est pas niable sur le plan biologique. Faut-il y remédier par la recherche d'une égalité sur le plan juridique qui soit une égalité dans la *démission parentale ?*

Sans doute, le fait que la charge de l'enfant pèse sur la mère seule peut-il être ressenti comme une injustice. Le remède nous paraît résider plutôt dans des modifications législatives autorisant de façon plus large la recherche de parenté et (ou) l'action alimentaire non déclarative de filiation (voir solutions de rechange).

7. Aspect pénal

a) Le Législateur a groupé dans les articles 361, 362 et 363 du Code pénal les différentes infractions qui ont pour objet d'empêcher ou de détruire la preuve de l'identité des enfants.

Ces dispositions visent notamment *le défaut de déclaration* de naissance dans les formes déterminées par la loi et *la suppression d'enfant*, c'est-à-dire l'action de faire disparaître un enfant, sans attenter à sa vie, mais dans le but de détruire la preuve de son état civil.

Le sens de ces textes devrait sans aucun doute être revu si l'anonymat était introduit dans notre Code civil.

Le Code pénal punit, d'autre part, *la substitution d'enfant*, c'est-à-dire le fait de donner à un enfant la qualité, la place et par conséquent les droits d'un autre enfant et *la supposition d'enfant*, fait d'attribuer un enfant à une femme qui n'est pas accouchée et d'introduire ainsi cet enfant dans une famille à laquelle il n'appartient pas.

Il nous paraît que la faculté de déclarer un enfant dans l'anonymat serait de nature à rendre juridiquement plus facile la réalisation de ces deux infractions.

b) D'autre part, l'article 360*bis* du Code pénal prévoit des sanctions à l'égard des parents légitimes naturels ou adoptifs qui abandonnent

toestand achterlaten, zelfs als het kind niet alleen wordt gelaten, maar als zij weigeren het terug te nemen of zijn onderhoud aan een derde te betalen.

Komt het niet tegenstrijdig voor ouders te vervolgen voor de verlating van kinderen en hun anderzijds toe te laten deze ter wereld te brengen in het anonymaat, wat er juist op neerkomt de toepassingsvoorwaarden van artikel 360*bis* van het Strafwetboek te omzeilen ?

8. *Het anonymaat op ethisch en psychologisch vlak*

Ingeval de *moeder ongehuwd* is :

Het valt te betwijfelen of een vrouw, die getraumatiseerd is door een ongewenste zwangerschap en die besloten heeft deze te onderbreken, van haar voornemen zal worden afgebracht door het vooruitzicht om bij de geboorte haar kind wettelijk in de steek te laten, want voor haar betekent zulks slechts een juridische oplossing op termijn.

Zal deze vrouw al de fysische en psychologische moeilijkheden van de zwangerschap en van de verlossing willen ondergaan, gesterkt door de juridische maar niet noodzakelijk psychologische zekerheid van haar kind te mogen afstaan bij de geboorte ? Zal zij niet eerder de oplossing verkiezen die onmiddellijk een einde stelt aan haar probleem, namelijk abortus ?

Het voorbeeld van Frankrijk bewijst ons, dat niettegenstaande het bestaan van het anonymaat het probleem van de clandestiene abortus zich op gelijkaardige wijze als bij ons heeft gesteld.

Ingeval het een *gehuwde vrouw* betreft :

Indien zij handelt *zonder medeweten* van haar echtgenoot voor één van de redenen door ons hierboven opgesomd, mag men dan aanvaarden dat de wet een dergelijk bedrog zou dekken ?

Indien de vrouw in *overleg met haar echtgenoot* handelt, neemt men wettelijk aan dat echtgenoten zich totaal van hun ouderlijke verantwoordelijkheid kunnen ontlasten; de hieromtrent ingediende voorstellen van wet zouden gevolgen hebben, die zeker door hun auteurs niet zijn gewild.

9. Het doel beoogd door het anonymaat kan slechts bereikt worden indien dit gepaard gaat met het *geheim* van de zwangerschap en de bevalling; zo niet dient het anonymaat enkel tot omzeiling van de regels inzake afstamming.

In de praktijk zullen al deze voorwaarden slechts in uitzonderlijke omstandigheden kunnen verwezenlijkt worden.

De mogelijkheid om naar het buitenland te gaan voor een tamelijk lange periode is slechts in relatief zeldzame gevallen mogelijk.

In de praktijk zou dit systeem dus het oprichten van bijzondere tehuizen nodig maken waar de vrouwen met ongewenste zwangerschap kunnen opgenomen worden om in het geheim te bevallen.

Wij zullen in het hoofdstuk van de alternatieve oplossingen bestuderen in welke mate en tot hoever het geheim van de zwangerschap en van de bevalling kunnen verwezenlijkt worden.

10. Is het anonymaat verenigbaar met de *internationale trend* ?

a) Het anonymaat en de *Conventie van Brussel van 1962 inzake burgerlijke stand* (getekend maar niet geratifieerd omdat de vigerende wetgeving inzake afstamming de ratificatie belet).

Voorziet deze Conventie niet dat zo de naam van de moeder aangeduid wordt in de geboorteakte, hieruit automatisch de vaststelling van de afstamming volgt ?

Veronderstelt de ondertekening van deze Conventie niet de aanvaarding van het systeem van de automatische moederlijke afstamming ?

Op het ogenblik van de ondertekening van deze Conventie, kwamen de geopperde bezwaren van adoptiewerken die vreesden dat deze

leur enfant dans le besoin, encore qu'il n'ait pas été laissé seul, refusent de le reprendre ou refusent de payer son entretien à un tiers.

Ne paraîtrait-il pas contradictoire de poursuivre des parents pour délaissement d'enfants et de leur permettre, d'autre part, de le mettre au monde dans l'anonymat, ce qui reviendrait à éluder les conditions d'application de l'article 360*bis* ?

8. *L'anonymat sous l'angle moral et psychologique*

S'il s'agit d'une *mère célibataire :*

Il nous paraît douteux qu'une femme traumatisée par une grossesse non désirée et qui a décidé d'y mettre fin par un avortement en soit nécessairement dissuadée par la perspective de pouvoir abandonner légalement son enfant, ce qui est une solution juridique à échéance différée.

Cette femme endurera-t-elle tous les ennuis physiques et psychologiques de la grossesse et de l'accouchement soutenue par la certitude légale mais non nécessairement psychologique d'abandonner l'enfant à sa naissance et ne préférera-t-elle pas la solution de l'avortement, solution immédiate ?

L'exemple de la France est sans aucun doute à retenir puisque ce pays a connu en matière d'avortements clandestins une situation parallèle à la nôtre malgré la règle de l'anonymat.

S'il s'agit d'une *femme mariée :*

Si elle agit à l'insu de son mari pour l'un des raisons énoncées ci-avant, peut-on préconiser que la loi permette de couvrir pareille fraude ?

Si elle agit *de commun accord avec son mari,* on consacre le droit à l'abandon total des responsabilités parentales par des conjoints et les propositions de loi sur la réforme des actes de l'état civil auraient donc des répercussions que les auteurs n'ont certainement pas voulues.

9. L'anonymat n'atteint les fins poursuivies par ses protagonistes que s'il s'accompagne du *secret* de la grossesse et de l'accouchement sans quoi il ne sert qu'à détourner les lois sur la filiation.

Dans la pratique, la réunion de ces conditions n'est réalisable que dans des situations exceptionnelles.

Partir à l'étranger pour une durée assez longue ne sera la solution possible que dans des cas relativement rares.

La mise en pratique du système de l'anonymat nécessiterait la création de maisons spécialisées destinées à cacher les grossesses non désirées et à faciliter des accouchements clandestins.

Nous verrons au niveau des solutions de rechange dans quelle mesure et jusqu'à quel point le secret de la grossesse et de l'accouchement peuvent être réalisés.

10. L'anonymat est-il conciliable avec le courant *international* ?

a) L'anonymat et la *Convention de Bruxelles de 1962 en matière d'état civil* (signée et non ratifiée parce que la législation actuelle en matière de filiation ne permet pas la ratification).

Cette Convention prévoit que si le nom de la mère est indiqué à l'acte de naissance, il comporte filiation automatique.

La signature de cette Convention n'implique-t-elle pas l'adoption du système de la filiation maternelle automatique ?

Lors de la signature de cette Convention, les objections qui se sont élevées émanaient d'œuvres d'adoptions qui craignaient que

regel de adoptie zou bemoeilijken. Welnu, onze wetgeving inzake adoptie laat toe een onverantwoorde weigering van de moeder te negeren.

Er dient opgemerkt te worden dat de Conventie ertoe strekt bewijskracht te verlenen aan de vermelding van de naam van de moeder in de geboorteakte, doch dat zij deze melding niet oplegt.

Dit verklaart waarom Frankrijk deze Conventie wel heeft kunnen ondertekenen.

b) Het anonymaat en de *Europese Conventie :*

De Raad van Europa heeft een Conventie opgesteld betreffende het juridisch statuut van de kinderen buiten het huwelijk geboren, ingevolge een rapport van het Comité van experten d.d. 13 november 1973 waarvan de verschillende verplichtende bepalingen o.m. zijn : (deze Conventie is ter ondertekening open gesteld aan de Lid-Staten).

Artikel 4

1. De moederlijke afstamming van elk kind buiten het huwelijk geboren is vastgesteld door de geboorte;

2. Ingeval de nationale wetgeving zulks voorziet, op het ogenblik van de openstelling voor ondertekening van de Conventie, kan de vaststelling van de moederlijke afstamming door de geboorte nochtans afhankelijk worden gesteld van de vermelding van de *naam van de moeder in de geboorteakte.*

Uit hetgeen voorafgaat blijkt dat de landen die het systeem van het anonymaat niet kenden op het tijdstip van de Conventie, geen gebruik mogen maken van 2° van artikel 4.

c) Het anonymaat en de documenten van de *Verenigde Naties :*

Drieëntwintigste zittijd van de Commissie van het statuut van de vrouw : aanbeveling gedaan aan de Sociale en Economische Raad van de resolutie inzake de sociale en juridische status van de ongehuwde moeder.

1. Beveelt aan de Regeringen van de Lid-Staten dat alle maatregelen zouden genomen worden om elke juridische en sociale discriminatie in het nadeel van de ongehuwde moeder uit te schakelen en haar alle nodige bijstand te verlenen;

2. Beveelt de toepassing van de volgende principes aan : o.m. de moederlijke afstamming zal in rechte erkend worden, in alle gevallen, als automatisch gevolg van de geboorte.

III. BESLUIT

Ingevolge de voorafgaande overwegingen, staat de werkgroep afwijzend tegenover het anonymaat van de moeder.

Misschien kan het soms, in een beperkt aantal gevallen, wel een oplossing bieden voor de vrouw die fysisch, psychisch of materieel in de onmogelijkheid verkeert voor het kind, dat ze verwacht, zelf te zorgen, maar door de simplistische wijze waarop het stelsel wordt geformuleerd houdt het in geen geval rekening met de complexiteit van het probleem.

Op het vlak van de *gevolgen,* bestrijkt het anonymaat het gehele afstammingsrecht.

Iedereen is er weliswaar van overtuigd dat de wetgeving inzake afstamming dient gewijzigd, maar een dergelijke hervorming moet in haar geheel uitgebouwd worden en mag niet fragmentarisch geschieden want zulks kan enkel leiden tot tegenstrijdige toestanden.

Nu moet wel worden toegegeven dat het in een maatschappij, die het natuurlijk kind gunstiger gezind wordt, onlogisch is aan een natuurlijke moeder — en ook aan een natuurlijke vader — de gelegenheid te bieden zich totaal van hun kind te ontmaken, zonder voorafgaandelijk zijn toekomst te hebben verzekerd.

cette règle rende une adoption plus difficile. Or, notre législation en matière d'adoption permet de passer outre à un refus inconsidéré de la mère.

Il faut remarquer que la convention tend à donner force probante à l'inscription de la mère dans l'acte de naissance, non à imposer cette inscription.

C'est ainsi que la France a pu signer cette Convention.

b) L'anonymat et la *Convention européenne :*

Le Conseil de l'Europe a ouvert à la signature des pays membres, une Convention sur le statut juridique des enfants nés hors mariage sur rapport du Comité d'experts du 13 novembre 1973 dont les dispositions obligatoires sont les suivantes e.a.

Article 4

1. La filiation maternelle de tout enfant né hors mariage est établie du seul fait de la naissance de l'enfant;

2. Toutefois, si la législation nationale le prévoit au moment de l'ouverture de la Convention à la signature, l'établissement de la filiation maternelle du seul fait de la naissance peut être subordonné au fait que le *nom de la mère figure dans l'acte de naissance.*

Il résulte de ce qui précède que les pays qui ne prévoyaient pas le système de l'anonymat au moment de la Convention, ne peuvent faire application du 2° de l'article 4.

c) L'anonymat et les documents des *Nations Unies :*

Vingt-troisième session de la Commission de la condition de la femme : recommandation faite au Conseil économique et social de la résolution sur la condition sociale et juridique de la mère célibataire.

1. Recommande au Gouvernement des Etats membres e.a. que toutes les mesures soient prises pour éliminer toute discrimination juridique et sociale jouant à l'encontre de la mère célibataire et à lui accorder toute l'assistance dont elle peut avoir besoin;

2. Recommande l'application des principes suivants : e.a. la filiation maternelle sera reconnue en droit dans tous les cas automatiquement, comme conséquence du fait même de la naissance.

III. CONCLUSIONS

En raison des considérations qui précèdent, le groupe de travail se déclare défavorable au système de l'anonymat de la mère dans l'acte de naissance.

Si cette solution apparaît comme pouvant parfois aider dans certains cas limités, la mère physiquement, psychiquement, ou matériellement incapable d'assumer la charge de son enfant, elle ne tient pas compte dans la simplicité de son énoncé de la complexité du problème posé.

Au niveau des *conséquences* qu'il implique, c'est tout le droit de la filiation qui est mis en cause.

S'il apparaît à chacun que ce droit doit être revu, il faut que cette réforme se fasse dans une perspective d'ensemble et non d'une façon fragmentaire conduisant à des situations contradictoires.

Or il faut convenir que dans une société de plus en plus favorable à l'enfant naturel, il devient difficile de donner l'occasion à une mère naturelle — et un père par conséquent — de se désintéresser totalement de leur enfant sans s'être assuré préalablement de son avenir.

Uiteraard kan de wet eveneens de wettige ouders toelating verlenen om zich van hun kind te ontdoen als van een ongewenste last en wij hebben aangetoond dat het technisch onmogelijk is het anonymaat te beperken tot de natuurlijke ouders. Dit zou bovendien onrechtvaardig zijn.

Wij staan dus voor de keuze tussen de onverantwoorde houding enerzijds en deze van het verantwoord ouderschap, dat men op een ander vlak, door het middel van de contraceptie, tracht te verwezenlijken.

Indien men het anonymaat beschouwt als *een middel om adoptie te bevorderen,* lijkt het ons dat de verlating van het kind in het anonymaat niet kan vergelijken worden met de vrije beslissing van de moeder, genomen nadat zij volledig werd ingelicht en haar verantwoordelijkheid heeft opgenomen, om haar kind in adoptie te geven.

Het is wenselijk dat een moeder of ouders, indien de omstandigheden het vereisen, hun kinderen gemakkelijker kunnen laten adopteren door derden, die meer dan zijzelf in staat zijn hun een thuis te geven. Maar het middel strekt hier verder dan het doel.

Indien men het anonymaat beschouwt als een *middel om clandestiene abortus te vermijden,* denken wij dat het veel meer gevoelselementen dan juridische overwegingen zijn die de beslissing van de vrouw om al dan niet abortus te plegen, beïnvloeden.

Het anonymaat stelt trouwens enkel een oplossing voor op termijn voor een probleem waarvoor de vrouw een onmiddellijke oplossing zoekt.

DEEL II

VOORSTELLEN TOT HERVORMING

Gezien de talrijke nadelen die aan de invoering van het anonymaatstelsel verbonden zijn en de vrouw die tot abortus wil overgaan slechts in zeer weinig gevallen van dit voornemen zal afzien omdat de mogelijkheid tot anonymaat bestaat, wordt deze oplossing terzijde geschoven en vervangen door andere voorstellen.

Indien men inderdaad de gevallen onderzoekt waar een vrouw, gehuwd of ongehuwd, anoniem wenst te bevallen, stelt men vast dat, alhoewel niet alle gevallen kunnen opgelost worden, toch vele een meer opbouwende oplossing kunnen vinden.

Deze oplossingen moeten hoofdzakelijk in twee grote sectoren gezocht worden :

— de hervorming van de *regels van het burgerlijke recht* met betrekking tot de staat van de personen (afstamming, adoptie, voogdij en ouderlijke macht, burgerlijke stand) (zie Titel I);

— *maatregelen van sociale bijstand :* oprichting van onthaal- en bijstandstructuren voor moeder en kind, maatschappelijke zekerheid, recht op werkverschaffing, statuut van de ongehuwde moeder, hervorming van de plaatsingsinstellingen, plaatsing in gezinnen, enz. (zie Titel II).

Belangrijke opmerkingen :

De aldus voorgestelde hervormingen vormen een geheel waarover langdurig nagedacht werd; ze vertonen bijgevolg een *samenhang die zeker niet mag verwaarloosd worden.*

Bepaalde hervormingen (b.v. inzake afstamming of adoptie) gaan het eigenlijke kader van de zogenaamde oplossingen voor abortus te buiten maar dringen zich niettemin op in een meer algemeen kader, de hervorming van het Belgisch burgerlijk recht.

Andere hervormingen gelden zowel voor het probleem abortus als voor dat van het anonymaat (oprichting van onthaalstructuren en van sociale bijstand).

Alle oplossingen zijn echter dringend noodzakelijk in het kader van een globaal zoeken naar humane oplossingen voor de problemen van vrouwen die in moeilijkheden verkeren tengevolge van een toekomstig moederschap en van kinderen die in deze uiterst moeilijke omstandigheden geboren zijn.

La loi ne peut consacrer davantage la possibilité pour des parents légitimes de se débarasser d'un enfant comme d'un fardeau inopportun et nous avons montré qu'il est techniquement impossible de réserver l'anonymat aux parents naturels. Ce serait, en outre, inéquitable.

Un choix est à faire entre le monde de l'irresponsabilité et celui de la parenté responsable que l'on tend de réaliser, d'autre part, par le moyen de la contraception.

Si l'on envisage l'anonymat comme *un moyen de favoriser l'adoption,* il nous paraît que l'abandon de l'enfant dans l'anonymat ne peut en rien être comparé à la décision d'une mère, douée de son libre arbitre, pleinement informée et responsable, de confier son enfant en adoption.

Il est souhaitable qu'une mère ou des parents puissent, quand les circonstances l'exigent, faire adopter plus facilement leur enfant par des tiers mieux à même qu'eux de lui donner un foyer. Mais ici le moyen dépasse le but.

Si l'on cherche des *moyens positifs pour empêcher les avortements clandestins,* nous estimons que les raisonnements juridiques n'influenceront pas la décision d'une femme qui sera bien plus inspirée par des raisons affectives.

Par ailleurs, l'anonymat ne propose qu'une solution à échéance pour un problème qui se pose dans l'immédiat.

PARTIE II

PROPOSITIONS DE REFORMES

Les nombreux inconvénients que l'introduction du système de l'anonymat entraînerait et le faible nombre de cas où cette faculté serait susceptible de dissuader une femme de se faire avorter, amènent à écarter cette solution et à formuler d'autres propositions.

Si l'on examine en effet les cas dans lesquels une femme, mariée ou célibataire, pourrait être tentée d'accoucher dans l'anonymat, on constate que bon nombre de ces cas peuvent trouver des solutions impliquant une responsabilité accrue, bien que tous ne puissent être résolus.

Ces solutions doivent être principalement recherchées dans deux grands secteurs :

— la réforme des *règles de droit civil* relatives à l'état des personnes (filiation, tutelle et autorité parentale, adoption, état civil) (v. Titre I);

— les *mesures d'aide sociale* : création de structures d'accueil et d'aide à la mère et à l'enfant, sécurité sociale, droit du travail, statut de la mère célibataire, réforme des institutions de placement et placement en famille, etc. (v. Titre II).

Remarques importantes :

Les réformes ainsi proposées forment un ensemble qui a été longuement réfléchi et présente une *cohérence à préserver.*

Certaines de ces réformes (ex. en matière de filiation ou d'adoption) dépassent le cadre proprement dit des solutions à l'avortement mais s'imposent dans le cadre plus général d'une réforme du droit civil belge.

D'autres sont communes au problème de l'avortement et à celui de l'anonymat (création de structures d'accueil et mesures d'aide sociale).

Toutes s'imposent de manière impérative dans le cadre d'une recherche globale de solutions humaines aux problèmes des femmes en difficulté face à une maternité et des enfants nés dans ces situations difficiles.

HOOFDSTUK I

ALGEMENE BEGINSELEN EN SAMENVATTING VAN DE VOORGESTELDE OPLOSSINGEN

Inleiding

1. In het Belgisch burgerlijk recht en zelfs in het strafrecht (1) vindt men nog een *vijandige discriminatiegeest* ten opzichte van het natuurlijk kind en nog meer ten opzichte van het buitenechtelijk of bloedschennig kind.

Anderzijds poogt de wet, om te voorkomen dat het kind onder de nadelen van een onwettige afstamming zou lijden, de gevallen van buitenechtelijke afstamming zo veel mogelijk te dekken door het vermoeden van wettigheid. Het kind heeft er echter niet noodzakelijkerwijs belang bij een valse wettigheid te hebben, maar wel een vader en een moeder die zich met hem willen bezighouden en daartoe de nodige materiële en morele middelen hebben.

2. Terwijl *het anonymaat de ongelijkheid* tussen kinderen *eerder nog vergroot* door een nieuwe categorie van « kinderen van niemand » in het leven te roepen op een vrij willekeurige manier, hebben de meeste moderne wetgevingen reeds hervormingen doorgevoerd of voorbereid om de *reële toestand en de gelijkheid* van alle kinderen te doen eerbiedigen zo wel wat de vaststelling als de gevolgen van de *afstamming* betreft (zie in dit verband eveneens de Inleiding en de tekst van de Europese Conventie houdende juridisch statuut van kinderen geboren buiten het huwelijk, opengesteld voor ondertekening op 15 oktober 1975).

Dank zij een dergelijke hervorming zouden een aantal in het voordeel van het anonymaat aangehaalde argumenten kunnen afgebroken worden en zou vooral de *mentaliteit ten opzichte van onwettige kinderen* kunnen gewijzigd worden.

3. Deze hervorming zou echter onvoldoende zijn om een oplossing te bieden voor het geval de moeder (of de ouders) het kind dat ze wel op de wereld wil brengen niet kan of niet wil behouden. *Adoptie* kan dan als een nuttige vervangingsoplossing voor bloedverwantschap aanzien worden. Daartoe zouden bepaalde regels ter zake moeten gewijzigd worden, om een snelle oplossing (zonder aan de moeder de nodige bedenktijd te ontmemen), doeltreffendheid en discretie te verzekeren.

4. Die zorg voor *discretie* en *veiligheid* voor moeder en kind leidt tot bepaalde hervormingsvoorstellen op gebied van *burgerlijke stand*, organisatie van de *voogdij* en uitoefening van de *ouderlijke macht*.

I. Algemene beginselen van de voorgestelde oplossingen

§ 1. *Verwerping van het beginsel « anonymaat van de moeder » en bevestiging van de regel « mater semper certa est »*

1. Het beginsel « anonymaat van de moeder » voorgesteld door de heren Hambye c.s. (Doc. Senaat 1974-1975, nr. 422) en Gheysen (Doc. Kamer 1974-1975, nr. 393) werd niet in aanmerking genomen.

De verplichting die erin bestaat de naam van de moeder in de geboorteakte te vermelden moet behouden blijven want het betreft hier het belangrijkste stuk voor de vaststelling van de afstamming van het kind.

2. Thans stelt deze vermelding de moederlijke afstamming van het natuurlijk kind niet vast.

(1) Artikel 396 van het Strafwetboek betreffende de kindermoord voorziet in een vermindering van de straf wanneer de misdaad gepleegd is door de moeder op haar onwettig kind. Het betreft een beschikking die algemeen op dit ogenblik onaanvaardbaar wordt geacht, en het zou dus nodig zijn deze zonder meer af te schaffen.

CHAPITRE I

PRINCIPES GENERAUX ET RESUME DES SOLUTIONS PROPOSEES

Introduction

1. Le droit civil belge et même le droit pénal (1) sont encore inspirés par un *esprit de discrimination hostile* à l'enfant naturel et plus encore à l'enfant adultérin ou incestueux.

Par ailleurs, pour éviter les inconvénients de la filiation illégitime à l'enfant, la loi s'efforce de couvrir le plus souvent possible les cas d'adultérinité par la présomption de légitimité. Or, l'intérêt de l'enfant n'est pas nécessairement d'avoir une fausse légitimité. Il est d'avoir un père et une mère décidés à s'occuper de lui et qui en aient les moyens matériels et moraux.

2. Alors que l'*anonymat tend à renforcer encore l'inégalité* entre les enfants, en ce sens que la loi permettrait et favoriserait l'existence d'enfants de personne, au gré d'une volonté arbitraire, la plupart des législations modernes ont déjà effectué ou entrepris des réformes tendant à faire respecter davantage *la vérité et l'égalité* entre tous les enfants, tant en ce qui concerne l'établissement que les effets de la *filiation* (v. aussi en ce sens le Préambule et les texte de la Convention européenne sur le statut juridique des enfants nés hors mariage, ouverte à la signature le 15 octobre 1975).

Une telle réforme permettrait de faire tomber un certain nombre d'arguments avancés en faveur de l'anonymat et surtout d'aider *à changer les mentalités à l'égard de l'enfant illégitime.*

3. Mais elle ne suffirait pas à résoudre les cas où la mère (ou les parents) ne peut ou ne veut pas garder l'enfant qu'elle accepterait néanmoins de mettre au monde. *L'adoption* peut alors utilement prendre le relais de la parenté par le sang. Certaines règles relatives à cette matière devraient être modifiées à cette fin, pour en améliorer la rapidité (tout en donnant à la mère le temps de réflexion suffisant), l'efficacité et la discrétion.

4. Le même souci de *discrétion* et de *sécurité* en faveur de la mère et de l'enfant, amène à proposer pour ces cas certaines réformes en matière d'*état civil* et d'organisation de la *tutelle* et de l'exercice de l'*autorité parentale.*

I. Principes généraux des solutions proposées

§ 1er. *Rejet du principe de l'anonymat de la mère et consécration de la règle « mater semper certa est »*

1. Le principe de l'anonymat de la mère proposé par MM. Hambye et consorts (Doc. Sénat 1974-1975, n° 422) et De Vlies (Doc. Ch. 1974-1975, n° 393) n'a pas été retenu.

L'obligation de déclarer le nom de la mère dans l'acte de naissance doit être maintenue, car il s'agit de la pièce maîtresse pour l'établissement de la filiation de l'enfant.

2. Actuellement cette mention n'établit pas la filiation maternelle à l'égard de l'enfant naturel.

(1) Ainsi l'article 396 du Code pénal portant sur l'infanticide prévoit une atténuation de peine lorsque le crime est commis par la mère à l'endroit de son enfant illégitime. C'est là une disposition que l'opinion unanime trouvera aujourd'hui choquante, et il conviendrait, sans plus, de l'abolir.

Er wordt voorgesteld het in de meeste overige landen van kracht zijnde stelsel eveneens in België in te voeren :

de in de geboorteakte opgenomen naam van de moeder stelt de moederlijke afstamming van het echtelijk zowel als van het buitenechtelijk kind vast.

§ 2. *Verzachting van de regel*

Deze mogelijkheid die, na rijp beraad, ingegeven werd door de zorg te vermijden dat het kind bij zijn geboorte, tijdelijk of definitief in een zuiver juridisch luchtledige komt te staan — wat een *achteruitgang* zou betekenen — en er in tegendeel voor te waken dat het van bij de geboorte een afstamming krijgt, moet nochtans *gematigd worden* wat de voor de moeder misschien te strenge gevolgen betreft, door verschillende *verzachtingen* aan te brengen die op de hierna vermelde bekommernissen gesteund zijn :

— *Discretie voor de moeder,* in zover dit mogelijk is zowel op juridisch als op praktisch vlak, zonder daardoor de veiligheid van het kind in het gedrang te brengen.

— *Veiligheid voor het kind,* waarvan het lot moet kunnen verzekerd worden vooraleer de oorspronkelijke afstammingsband eventueel kan gebroken worden.

— *Rechtvaardigheid* in de betrekkingen tussen de moeder en de vader van het kind (uitbreiding van de verhaalmogelijkheden van de moeder tegen de vader; eerbied voor de rechten van de vader in de mate van het mogelijke).

Deze drie bekommernissen hebben aanleiding gegeven tot de hierna volgende voorstellen tot hervorming :

De toestand van de *ongehuwde vrouw* en deze van de *gehuwde vrouw* doet op juridisch vlak volledig verschillende problemen rijzen. De voor beide gevallen voorgestelde oplossingen, worden vluchtig onderzocht vooraleer ze onder technisch oogpunt, naar gelang de behandelde stof, ontwikkeld worden in de volgende hoofdstukken :

Afstamming, adoptie, burgerlijke stand, voogdijschap en ouderlijke macht.

II. Schema van de voorgestelde oplossingen

§ 1. *Voor de ongehuwde vrouw (ongehuwd, weduwe, gescheiden) minder- of meerderjarig*

1. Het feit dat het « anonymaat van de moeder » in de geboorteaangifte verworpen wordt, sluit niet uit dat de vrouw tijdens haar zwangerschap, op het ogenblik van de geboorte en tijdens de postnatale periode met de nodige discretie en bijstand omringd kan worden.

Deze bijstand en discretie moeten aan de vrouw in moeilijkheden geboden worden door de *onthaalstructuren* die ze van bij het begin van haar zwangerschap zal moeten raadplegen en door *onthaaltehuizen* waar zijzelf en haar kind veilig toevlucht kunnen vinden.

De verblijfs- en verzorgingskosten moeten, gebeurlijk volledig, door de Maatschappelijke Zekerheid verzekerd worden met alle nodige discretiewaarborgen, vooral voor minderjarige vrouwen.

De bijstand en de juridische raadgevingen moeten eveneens door deze centra verzekerd worden.

Het verdient aanbeveling dat de vrouw zich wendt tot een onthaalcentrum dat *buiten de gemeente ligt waar ze haar woonplaats heeft,* indien ze van de hierna voorgestelde mogelijkheden gebruik wil maken (voor de onthaalstructuren en -centra en de uit te werken sociale bijstandsmaatregelen, zie infra, hoofdstuk VI).

2. Bij de *geboorteaangifte* zal de naam van de moeder in de akte opgenomen worden en de moederlijke afstamming met al haar gevolgen bepalen.

Il est proposé d'introduire en Belgique le système déjà en vigueur dans la plupart des autres pays :

le nom de la mère inscrit dans l'acte de naissance fait titre de la filiation maternelle de l'enfant aussi bien né hors mariage qu'en mariage.

§ 2. *Atténuations à la règle*

Cette option est dictée, après mûre réflexion, par le souci d'éviter que l'enfant puisse être plongé à sa naissance, temporairement ou définitivement, dans un pur néant juridique — ce qui constituerait une solution *rétrograde* puisqu'un enfant né dans l'anonymat aurait un statut d'enfant trouvé. Elle vise, au contraire, à lui donner une filiation dès sa naissance. Elle doit cependant être *tempérée,* dans ce qu'elle pourrait avoir de rigoureux pour la mère, par différentes atténuations inspirées des préoccupations suivantes :

— *Discrétion en faveur de la mère,* dans toute la mesure où il est possible de la réaliser, tant sur le plan juridique que pratique, sans nuire à la sécurité de l'enfant.

— *Sécurité pour l'enfant,* dont le sort doit pouvoir être assuré avant que le lien de filiation d'origine soit éventuellement rompu.

— *Justice dans les rapports entre la mère et le père de l'enfant* (extension des recours de la mère contre le père; respect des droits du père, dans toute la mesure du possible).

Ces trois sortes de préoccupations ont dicté les réformes proposées ci-après.

La situation de la *femme non mariée* et celle de la *femme mariée* posant des problèmes très différents sur le plan juridique, on examinera rapidement les solutions proposées dans l'un et l'autre cas, avant de les développer sous leur aspect technique, par matière concernée :

Filiation, adoption, état civil, tutelle et autorité parentale.

II. Schéma des solutions proposées

§ 1. *Pour la femme non mariée (célibataire, veuve, divorcée) mineure ou majeure*

1. Le rejet de l'anonymat de la mère dans la déclaration de naissance n'exclut pas l'aide et la discrétion dont on peut entourer la femme durant la grossesse, au moment de la naissance et dans la période postnatale.

Aide et discrétion doivent être fournies à la femme en difficulté par les *structures d'accueil* qu'elle sera amenée à consulter dès le début de la grossesse et par des *maisons d'accueil* où elle-même et l'enfant pourront trouver un refuge sûr.

Les frais de séjour et de soins doivent pouvoir être assurés, éventuellement en totalité, par la Sécurité sociale, avec toutes les garanties de discrétion nécessaire, notamment pour les mineures.

L'aide et les conseils juridiques doivent être assurés dans ces centres également.

Il est recommandé que la femme s'adresse à un centre d'accueil situé *en dehors de la commune où elle a son domicile,* si elle veut pouvoir bénéficier des solutions suggérées ci-après (sur les structures et centres d'accueil et les mesures d'aide sociale à mettre en place, voir infra, Titre II).

2. Lors de la *déclaration de naissance,* le nom de la mère sera indiqué dans l'acte et établira la filiation maternelle avec tous ses effets.

3. *Indien de moeder het kind wenst te behouden :*

Zullen alle sociale bijstandsmaatregelen haar moeten verleend worden en indien ze tegen de vader verhaal wil instellen, moet ze juridische bijstand krijgen (zie eveneens de op gebied van verhaal tegen de vader aan te brengen hervormingen, infra, Hervormingen inzake afstamming).

4. *Indien de moeder het kind niet wenst te behouden :*

4.1. Zal geen betekening van de geboorte gedaan worden aan de gemeenteoverheid van haar woonplaats.

4.2. Over het algemeen zullen de regels inzake *afleveren van geboorteuittreksels bij de burgerlijke stand* veel strenger en beperkter zijn dan voorzien in het huidige artikel 45 van het Burgerlijk Wetboek; de overtreding van deze regels door de ambtenaren van de burgerlijke stand of door hun bedienden zullen gepaard gaan met *strafrechtelijke sancties* ten einde alle mogelijke indiscreties te vermijden (zie infra, Hervormingen inzake burgerlijke stand).

Buiten de strafrechterlijke sancties, komt het gepast voor bepaalde maatregelen te nemen die aan de tussenkomst van de administratie van de burgerlijke stand een grotere humanisatie bijbrengen.

In dezelfde geest, ware het wenselijk de rol van de getuigen bij een aangifte van geboorte in eer te herstellen, het belang hiervan wordt inderdaad op het huidig ogenblik neergehaald door de tussenkomst van gelegenheidsgetuigen of improvisatiegetuigen.

4.3. Reeds vóór of bij de geboorte zal de moeder die haar kind niet wenst te behouden of aarzelt omtrent deze beslissing, met de hulp van de juridische en sociale dienst van het door haar gekozen onthaalcentrum, zich tot de *vrederechter van de geboorteplaats* kunnen wenden om te vragen dat maatregelen genomen worden met het oog op een adoptie en dat de persoon aan wie de ouderlijke macht toevertrouwd zal worden per bevelschrift aangeduid wordt tijdens de periode die aan de homologatie van de adoptie voorafgaat.

4.4. Tijdens de wachttijd zal het kind ofwel in een zuigelingenafdeling van het N.W.K., ofwel in een erkende instelling, ofwel bij een pleeggezin geplaatst worden.

4.5. *In geen geval* kan de toestemming tot adoptie *vóór* de geboorte gegeven worden, evenmin als bij *onderhandse akte* kan geschieden, zoals sommige voorstellen van wet inzake adoptie te voorschrijven (cf. zie verder).

Deze toestemming zal niet kunnen gegeven worden vóór het verstrijken van twee maanden. Eens dat ze is gegeven, zal deze toestemming niet kunnen teruggetrokken tenzij geen enkele procedure tot adoptie begonnen is tijdens het jaar dat volgt (zie infra, Hoofdstuk V, Hervormingen inzake adoptie; Hoofdstuk VI, Hervormingen inzake voogdijschap en ouderlijke macht).

4.6. *Indien de adoptie plaatsvindt,* kan een *nieuwe geboorteakte* opgemaakt worden die enkel de naam en de adoptieouder(s) vermeldt.

De oorspronkelijke geboorteakte zou aangetekend en onmededeelbaar worden en het geheim van de identiteit van de moeder zou slechts later in buitengewone omstandigheden, en enkel in het voordeel van het kind, kunnen onthuld worden (zie infra, Hoofdstuk V, Hervormingen inzake adoptie; Hoofdstuk VI, Hervormingen inzake burgerlijke stand).

4.7. *Indien binnen een termijn van één jaar geen adoptie* heeft plaatsgevonden, moet de moeder, indien ze daartoe een aanvraag indient, met de nodige discretie persoonlijk door de vrederechter verwittigd worden.

Zij kan dan vragen het kind ofwel zelf terug te nemen ofwel in een onthaalgezin te plaatsen waaraan zij dan haar ouderlijke macht kan afvaardigen, of nog toestemmen tot een officieuze voogdij (zie Hoofdstuk IV, Hervormingen inzake voogdij, ouderlijke macht en financiering van de plaatsing).

5. *Indien de vader het kind wenst te kennen en het opzoekt,* zou de erkenning en de opzoeking moeten mogelijk gemaakt worden in zover dit met de belangen van het kind verenigbaar is en binnen de

3. *Si la mère désire garder l'enfant :*

Toutes les mesures d'aide sociale devront lui être fournies et, si elle désire exercer un recours contre le père, l'assistance juridique devra lui être donnée (voir aussi les réformes à apporter en matière de recours contre le père, infra, Réformes en matière de filiation).

4. *Si la mère ne veut pas garder l'enfant :*

4.1. Aucune notification de la naissance ne sera adressée aux autorités communales du lieu de son domicile.

4.2. D'une manière générale, les règles de *délivrance d'extraits d'actes de l'état civil* seront beaucoup plus sévères et restrictives que celles que prévoit l'article 45 actuel du Code civil et les violations de ces règles par les officiers de l'état civil ou leurs employés devront être assorties de *sanctions pénales,* afin de prévenir toute indiscrétion possible (voir infra, Réformes en matière d'état civil).

En plus des sanctions pénales à prévoir, il conviendrait également d'arrêter des mesures qui confèrent aux interventions de l'administration de l'état civil une beaucoup plus grande humanisation.

Dans le même esprit, il serait souhaitable de réhabiliter le rôle des témoins de la déclaration de naissance, l'importance de celle-ci étant actuellement dépréciée par le concours de témoins de forme ou d'occasion.

4.3. Dès avant la naissance, ou dès sa naissance, si la mère ne veut pas garder l'enfant ou hésite sur sa décision, elle pourra, avec l'aide du service juridique et social du centre d'accueil qu'elle aura choisi, s'adresser au *juge de paix du lieu de la naissance* pour lui demander d'organiser la sitation de l'enfant éventuellement en vue d'une adoption, et de désigner par ordonnance la personne à laquelle serait délégué l'autorité parentale, durant la période qui précéderait l'homologation de l'adoption.

4.4. L'enfant pourra être placé durant la période d'attente, soit dans une pouponnière de l'O.N.E., soit dans une institution agréée, soit dans une famille d'accueil.

4.5. *En aucun cas,* le consentement à l'adoption ne pourra être donné *avant la naissance, ni par acte sous seing privé,* comme le préconisent certaines propositions de loi déposées en matière d'adoption (cf. plus loin).

Ce consentement ne pourra être donné avant l'expiration de deux mois. Une fois donné, ce consentement ne pourra plus être rétracté, sauf si aucune procédure d'adoption n'a été entamée dans l'année qui suit (voir infra, Chapitre III, Réformes en matière d'adoption; Chapitre V, Réformes en matière de tutelle et d'autorité parentale).

4.6. *Si l'adoption se réalise,* un *nouvel acte de naissance* pourra être dressé, qui ne contiendrait plus que le nom du ou des parents adoptifs.

L'acte de naissance initial serait annoté et incommunicable, et le secret de l'identité de la mère ne pourrait être ultérieurement levé que dans des circonstances exceptionnelles, en faveur de l'enfant seulement (voir infra, Chapitre III, Réforme en matière d'adoption; Chapitre IV, Réformes en matière d'état civil).

4.7. *Si aucune adoption n'a pu être réalisée* dans un délai d'un an, la mère devrait en être personnellement avertie par le juge de paix, avec toute la discrétion requise, si elle en fait la demande.

Elle pourrait alors demander, soit à reprendre l'enfant, soit son placement dans une famille d'accueil à laquelle elle pourrait déléguer son autorité parentale, ou encore consentir à une tutelle officieuse (voir Chap. V - Réformes relatives à la tutelle et autorité parentale et financement du placement).

5. *Si le père désire connaître l'enfant et le recherche,* cette reconnaissance et cette recherche devraient être possibles, dans la mesure où elles sont compatibles avec l'intérêt de l'enfant, et dans le délai limité où

termijn waarin het kind nog niet geplaatst werd met het oog op adoptie (zie infra, Hoofdstuk II, Hervormingen inzake afstamming; Hoofdstuk V, Hervormingen inzake adoptie).

6. *Indien de moeder niet toegestemd heeft in een adoptie* maar tijdens *één jaar, te rekenen vanaf de geboorte, geenbelangstelling meer getoond heeft voor het kind,* kan het kind als beschikbaar voor adoptie aanzien worden en de weigering tot adoptie vanwege de moeder zal, behoudens bewijs van het tegendeel, als onverantwoord kunnen beschouwd worden.

Samengevat :

— Indien het kind geadopteerd wordt — wat thans in de meeste gevallen mogelijk is — is het stelsel van discretie dat in het voordeel van de moeder kan uitgewerkt worden, praktisch volmaakt.

— Indien het kind niet kon geadopteerd worden, zullen de afstammingsbanden ten opzichte van de moeder niet gebroken worden; ze kan echter het kind aan derden toevertrouwen en het in een gezin plaatsen met delegatie van ouderlijke macht of in officieuze voogdij.

§ 2. *Voor de gehuwde vrouw :*

1. Het geval van de gehuwde vrouw *die met haar echtgenoot leeft* moet, a priori, uitgesloten worden. Het is inderdaad ondenkbaar dat ze de zwangerschap en de geboorte voor haar echtgenoot zou willen verbergen en zou pogen hem het kind te onttrekken.

Enkel het geval van de vrouw die sedert bepaalde tijd *gescheiden leeft van haar echtgenoot* (scheiding van bed, tijdens echtscheidingsprocedure of feitelijke scheiding : vrijwillig of toevallig) en waarvan het kind de echtgenoot niet als vader kan hebben, wordt hier in aanmerking genomen.

2. Deze vrouw kan *de geboorte van het kind willen verbergen :*

— ofwel om later *de regularisatie* van de toestand van het kind te *vergemakkelijken* door een tweede huwelijk met de echte vader;

— ofwel omdat zij van het kind wil afstand doen en haar zwangerschap wil verbergen.

In beide gevallen ligt de moeilijkheid in het feit dat *het kind geboren uit een gehuwde vrouw,* zelfs indien deze gescheiden leeft van tafel en bed of feitelijk gescheiden is, volgens de huidige stand van de Belgische wet, *vermoed wordt het kind van de echtgenoot te zijn.* In het eerste geval verhindert de wettelijke afstamming de erkenning door de echte vader en de vraag van de moeder naar onderhoudsuitkeringen voor het kind aan de echte vader. In het tweede geval zal de echtgenoot in de adoptie moeten toestemmen en uit dien hoofde ontdekken wat de vrouw wou verbergen.

3. In beide gevallen kunnen de hierna vermelde oplossingen voorgesteld worden :

3.1. *De vrouw wenst de toestand van het kind te regulariseren.*

Veeleer dan discretie te verzekeren, moeten hier de afstammingsregels gewijzigd worden, zowel wat de ontkenning en het vermoedelijk vaderschap van de echtgenoot als de wettigingsmogelijkheden van buitenechtelijke kinderen door een huwelijk betreft (zie infra. Hfdst. II - Hervormingen inzake afstamming).

3.2. *De vrouw wil de geboorte verbergen en het kind doen adopteren.*

Het vermoedelijk vaderschap van de echtgenoot is hier een hinderpaal die uit de weg kan geruimd worden als men de verwijdering van de echtgenoot als een onmogelijkheid beschouwt om zijn toestemming in de adoptie te doen kennen (art. 348, tweede lid, van het B.W.), in zover de verwijdering kan bewezen worden, (zie infra, Hfdst. II - Hervormingen inzake afstamming, Hfdst. V - Hervormingen inzake adoptie).

Indien deze hindepaal uit de weg geruimd wordt, zouden dezelfde oplossingen als deze voorgesteld voor de ongehuwde vrouw (supra) kunnen toegepast worden.

l'enfant n'a pas encore été placé chez les candidats adoptants (voir infra, Chap. II - Réformes en matière de filiation, Chap. III - Réformes en matière d'adoption).

6. *Si la mère n'a pas consenti à l'adoption* mais s'est *désintéressée de l'enfant* pendant *un an à compter de la naissance,* l'enfant pourra être considéré comme disponible pour l'adoption et le refus opposé par la mère à celle-ci pourra être présumé abusif, sous réserve de preuve contraire.

En résumé :

— Si l'enfant est adopté — ce qui a des chances de se réaliser actuellement dans la majorité des cas — le système de discrétion qui peut être organisé en faveur de la mère est quasi absolu.

— Si l'enfant n'a pu être adopté, les liens de filiation à l'égard de la mère ne seront pas rompus, mais elle pourrait confier l'enfant à des tiers soit en placement familial, avec délégation d'autorité parentale, soit en tutelle officieuse.

§ 2. *Pour la femme mariée :*

1. Le cas de la *femme mariée vivant avec son mari* doit, a priori, être écarté. Il est en effet peu vraisemblable que cette femme dissimule sa grossesse et la naissance à son mari, et qu'elle tente de lui soustraire l'enfant.

Seul le cas de la femme *vivant séparée de son mari* depuis un certain temps (séparation de corps, instance en divorce ou en séparation de corps, ou séparation de fait volontaire ou accidentelle) et dont l'enfant ne pourrait avoir pour père le mari, peut être envisagé.

2. Cette femme peut vouloir *dissimuler la naissance* de l'enfant :

— soit pour *faciliter la régulation* ultérieure de la situation de l'enfant par un remariage avec le vrai père;

— soit parce qu'elle veut abandonner l'enfant et tient à cacher sa maternité.

Dans les deux cas, la difficulté réside dans le fait que dans l'état actuel de la législation belge, *l'enfant né d'une femme mariée,* même si celle-ci est séparée de corps ou vit séparée de fait, *est présumé être l'enfant de son époux.* Dans le premier cas, la filiation légitime empêche la reconnaissance par le vrai père et l'action alimentaire engagée par la mère contre celui-ci. Dans le second cas, l'époux devra donner son consentement à l'doption et sera ainsi amené à découvrir ce que son épouse veut lui cacher.

3. Les solutions à proposer dans les deux cas peuvent êtres les suivantes :

3.1. *La femme veut régulariser la situation de l'enfant.*

Plus que la discrétion à assurer, ce sont ici les règles de la filiation qu'il faut modifier, tant en ce qui concerne le désaveu et la présomption de paternité du mari, que les possibilités de légitimation par mariage des enfants adultérins, (voir Infra, Chap. II - Réformes en matière de filiation).

3.2. *La femme veut cacher la naissance et faire adopter l'enfant.*

La présomption de paternité du mari est ici un obstacle qui peut être levé en considérant l'éloignement du mari comme une impossibilité de manifester son consentement à l'adoption (art. 348, al. 2, du C.C.) pour autant que l'éloignement soit prouvé, (voir Infra - Chap. II - Réformes en matière de filiation, Chap. III - Réformes en matière d'adoption).

Si cet obstacle est levé, on pourrait lui appliquer les mêmes solutions que celles qui ont été exposées pour la femme non mariée (supra).

In beide gevallen moeten echter, wat de realiteit van de scheiding betreft, voor de vrederechter controlemogelijkheden voorzien worden.

N.B. Indien de echtgenoot van de zwangerschap op de hoogte is, kan het probleem gemakkelijker opgelost worden vermits het volstaat dat hij tegelijkertijd met zijn vrouw in de adoptie toestemt.

⁂

HOOFDSTUK II

VOORGESTELDE HERVORMINGEN INZAKE AFSTAMMING

Deze hervormingen moeten gezien worden in het raam van een *globale hervorming* van het afstammingsrecht die zich thans als onontbeerlijk opdringt. Ze hebben betrekking op de vaststellingsmethodes van de wettige en natuurlijke afstamming alsmede op de gevolgen ervan. In deze tekst worden echter alleen die punten in aanmerking genomen die rechtstreeks in verband staan met alternatieve oplossingen voor de anonymaats- en abortusproblemen.

I. Buitenechtelijke afstamming

Als basisprincipe moet gelden : de zo volledig mogelijke gelijkschakeling van het statuut van het buitenechtelijk kind met dit van het wettig kind, rekening gehouden met :

— het verschil in feitelijke omstandigheden,

— de belangen van het kind.

§ 1. *Vaststelling van de afstamming :*

A. Moederlijke afstamming.

Wat het moederschap betreft, moet geen onderscheid gemaakt worden tussen het wettig en natuurlijk moederschap.

De geboorteakte moet normaal de afstamming vermelden.

Bij gebrek aan geboorteakte worden dezelfde regels toegepast als bij wettige afstamming (bezit van staat, vordering tot onderzoek naar het moederschap).

B. Vaderlijke afstamming.

De natuurlijke moeilijkheid die gepaard gaat met het bewijs van vaderschap maakt het probleem ingewikkelder. Deze moeilijkheid is echter geen onoverkomelijke hinderpaal.

Er dient trouwens een onderscheid gemaakt tussen twee stellingen al naargelang de vader spontaan zijn vaderschap wenst te aanvaarden of hij, integendeel, poogt aan dit vaderschap te ontsnappen.

1. *De vader wil het kind erkennen*

Thans kan niets hem daarvan beletten, behalve het verbod van de wet indien het een buitenechtelijk (1) of bloedschennig kind betreft, of de moeilijkheid die erin bestaat het kind terug te vinden indien de moeder in het geheim bevallen is.

In dit geval blijft de erkenning ondoeltreffend alhoewel mogelijk.

Daar de vrijwillige erkenning vanwege de vader in principe voor het kind voordelig is, zouden — in de mate van het mogelijke — alle wettige verbodsbepalingen in verband met de erkenning door de vader van een uit overspel geboren kind moeten opgeheven worden. Voor het bloedschennig kind moet men voorzichtiger te werk gaan in die zin dat een dubbele afstamming voor het kind nadelig kan zijn (absolute bloedschande).

(1) Een lid wenst dat er geen enkele beperking zou wegen op de mogelijkheid om een buitenechtelijk kind te erkennen, buiten de belangen van het kind zelf. Zonder deze zienswijze te betwisten, meent de Commissie dat een dergelijke wijziging moet doorgevoerd worden in het raam van een volledige hervorming van de filiatie en dus de opdracht van de Commissie te buiten gaat.

Dans l'un et l'autre cas, il faut prévoir cependant une possibilté de contrôle du juge de paix sur la réalité de la séparation...

N.B. Si le mari est au courant de la grossesse, le problème est plus facile à résoudre car il lui suffirait de consentir à l'adoption en même temps que sa femme.

⁂

CHAPITRE II

FILIATION

Ces réformes s'insèrent dans le cadre d'une *réforme globale* du droit de la filiation actuellement devenue indispensable. Elles concernent les modes d'établissement de la filiation légitime ou naturelle, aussi bien que ses effets. On ne retiendra néanmoins ici que les points qui concernent plus spécifiquement les solutions de rechange à l'anonymat et à l'avortement.

I. Filiation hors mariage

Le *principe de base* doit être *l'assimilation aussi complète que possible* du statut de l'enfant né hors mariage et de l'enfant légitime, en tenant compte cependant :

— de la différence des circonstances de fait,

— de l'intérêt de l'enfant.

§ 1er. *Etablissement de la filiation :*

A. Filiation maternelle.

En ce qui concerne la maternité, il n'y a pas lieu de faire de différence entre la maternité légitime et la maternité naturelle.

L'acte de naissance doit normalement faire titre de filiation.

A défaut d'acte de naissance, on appliquera les mêmes règles qu'en matière de filiation légitime (possession d'état, action en recherche de maternité).

B. Filiation paternelle.

La difficulté naturelle de la preuve de la paternité rend le problème plus ardu. Cette difficulté n'est cependant plus un obstacle insurmontable.

Il y a lieu par ailleurs de distinguer deux hypothèses, suivant que le père est désireux d'assumer spontanément sa paternité, ou qu'il tente au contraire de s'y soustraire.

1. *Le père veut reconnaître l'enfant*

Actuellement, rien ne peut l'en empêcher, sauf l'interdiction de la loi si l'enfant est adultérin (1) ou incestueux, ou encore la difficulté de retrouver l'enfant (si la mère a accouché clandestinement).

La reconnaissance volontaire du père étant en principe favorable à l'enfant, il conviendrait de lever dans toute la mesure du possible les interdictions légales à la reconnaissance de l'enfant adultérin par son père. Pour l'enfant incestueux, il convient d'être plus prudent dans la mesure où la mise en évidence de la double filiation risque d'être préjudiciable à l'enfant (ex. inceste absolu).

(1) Un membre souhaite qu'il ne subsiste aucune restriction à la possibilité de reconnaître un enfant adultérin sauf l'intérêt de l'enfant lui-même. Sans se déclarer en désaccord avec ce point de vue, la Commission estime qu'une telle modification doit s'insérer dans une réforme complète de la filiation et sort dès lors du cadre de sa mission.

De erkenning door de vader zou echter nog afhankelijk moeten gemaakt worden van de *belangen van het kind*, meer nog dan van de moeder — die er zich dikwijls zou willen tegen verzetten om het kind alleen op te voeden.

Deze erkenning kan inderdaad door andere dan onbaatzuchtige beweegredenen ingegeven worden (vooral als ze laattijdig gebeurt) en heeft veeleer tot doel de moeder tegen te werken dan het kind te bevoordeligen. Omgekeerd is het ook niet aan te raden het kind vrijwillig de kans op een vader te ontzeggen.

De antwoorden op deze vragen kunnen als volgt geformuleerd worden :

a) Om zeker te zijn dat de erkenning door de vader met de belangen van het kind overeenstemt, kan men :

— *indien het kind jonger is dan 15 jaar,* aan de moeder het recht geven zich te verzetten tegen de erkenning, binnen een bepaalde termijn vanaf het ogenblik dat zij er kennis van neemt. Het geschil zou kunnen beslecht worden door de Jeugdrechtbank;

— *indien het kind 15 jaar oud is,* zijn toestemming vragen zoals bij adoptie (art. 348 B.W.).

b) De nuttige termijn om het kind te erkennen beperken tot de datum waarop het kind, met het oog op wettiging door adoptie, juridisch geplaatst wordt (zie hoofdstuk V, met betrekking tot maatregelen inzake adoptie).

Indien de wettiging door adoptie niet plaatsheeft, kan de erkenning aanvaard worden met terugwerkende kracht.

c) Binnen deze termijn, de vader toelaten de nodige opzoekingen te doen (via het Jeugdparket ?) om het kind waarvan de moeder in het geheim bevallen is, terug te vinden. Om toegang te krijgen tot de geboorteakte van het kind, zou hij het kind voorafgaandelijk erkend moeten hebben.

d) De erkenning bij notarisakte blijft een bron van onzekerheid indien de akte geheim gehouden wordt en zou derhalve slechts mogen aanvaard worden indien ze aanleiding geeft tot een kantmelding in de geboorteakte (onontbeerlijk om het kind, en voornamelijk de moeder, te waarschuwen).

e) De uitoefening van ouderlijke macht tussen natuurlijke ouders zou specifiek moeten geregeld worden (zie infra).

2. *De vader erkent het kind niet :*

a) *Openstellen van rechtsverhaal*

In elk geval moeten de thans door de wet voorziene beletsels inzake vordering tot *onderzoek naar het natuurlijk vaderschap en vordering tot uitkering zonder vaststelling van vaderschap,* opgeheven worden.

Dergelijke belemmeringen kunnen niet meer door de zogenaamde moeilijkheid van bewijs gerechtvaardigd worden. Indien het bewijs van betrekkingen tussen de moeder en de zogezegde vader kan geleverd worden tijdens de wettelijke conceptieperiode, volstaan de biologische bewijsmiddelen opdat de verweerder zijn niet-vaderschap met zekerheid zou kunnen doen vaststellen.

b) *Opheffing van de grond van niet-ontvankelijkheid in geval van exceptio plurium*

In geval van meerdere mogelijke vaders, laten dezelfde wetenschappelijke middelen toe, met meer en meer zekerheid te bepalen wie de eigenlijke vader van het kind is. Het exceptio plurium kan niet meer aanvaard worden als *grond van niet-ontvankelijkheid* (zie art. 340).

In verschillende moderne wetgevingen, wanneer verschillende mannen in aanmerking komen, kiest de wet de *biologisch gezien waarschijnlijkste vader.* Indien na deskundig onderzoek, twijfel blijft bestaan, wordt de vordering verworpen. Dit geval komt echter minder en minder voor.

La reconnaissance par le père devrait cependant encore être modalisée en fonction de *l'intérêt de l'enfant,* plus encore que celui de la mère — qui souvent voudrait s'y opposer pour élever seule l'enfant.

Cette reconnaissance en effet peut n'être pas inspirée par des mobiles purement désintéressés (surtout si elle est tardive) et vise à contrarier la mère plutôt qu'à favoriser l'enfant. Inversement, il n'est pas bon de priver délibérément l'enfant de la chance d'avoir un père.

Les réponses à ces questions pourraient être les suivantes :

a) Pour s'assurer de la conformité de la reconnaissance du père avec l'intérêt de l'enfant, on pourrait :

— *si l'enfant a moins de 15 ans,* donner à la mère le droit de s'opposer à la reconnaissance dans un certain délai à partir du moment où elle en aurait eu connaissance. Le litige pourrait être arbitré par le Tribunal de la jeunesse;

— *si l'enfant est âgé de 15 ans,* demander son consentement, comme en matière d'adoption (art. 348 C.C.).

b) Limiter le délai utile pour reconnaitre l'enfant à la date à laquelle l'enfant est placé juridiquement en vue de légitimation par adoption (v. cette notion dans le chapitre IV relatif aux mesures en matière d'adoption).

Si cette légitimation par adoption ne se réalise pas, la reconnaissance pourra sortir ses effets rétroactivement.

c) Permettre au père de faire, dans ce délai, les recherches nécessaires (via le Parquet de la jeunesse ?) pour retrouver l'enfant dont la mère aurait accouché secrètement. Il devrait, pour avoir accès à l'acte de naissance de l'enfant, l'avoir préalablement reconnu.

d) la *reconnaissance par acte notarié* étant une source d'insécurité si elle reste secrète, ne devrait être admise que si elle donne lieu à une mention en marge de l'acte de naissance (indispensable pour avertir l'enfant et la mère notamment).

e) L'exercice de l'autorité parentale entre parents naturels devrait être spécifiquement réglementé (v. infra).

2. *Le père ne reconnaît pas l'enfant :*

a) *Ouverture des recours judiciaires*

Il convient, en tout cas, de lever les obstacles que la loi établit actuellement à l'*action en recherche de paternité naturelle* et à l'*action alimentaire non déclarative de filiation.*

Semblables obstacles ne se justifient plus par la soi-disant difficulté de preuve. Lorsque la preuve des relations de la mère avec le prétendu père est établie pendant la période légale de conception, les moyens de preuve biologiques sont suffisants pour permettre au défendeur d'établir sa non-paternité avec certitude.

b) *Suppression de la fin de non-recevoir en cas d'exceptio plurium*

Par ailleurs, en cas de pluralité de pères possibles, les mêmes moyens scientifiques permettent de déterminer avec une probabilité de plus en plus grande quel est celui qui est le vrai père de l'enfant. L'exceptio plurium ne se justifie plus en tant que *fin de non-recevoir* (v. art. 340).

Dans un grand nombre de législations modernes, lorsque plusieurs hommes sont en cause, la loi choisit *le père biologiquement le plus vraisemblable.* Si, après expertise, le doute subsiste, l'action est rejetée, mais ce cas devient de plus en plus rare.

Frankrijk daarentegen, heeft in een recente hervorming van 3 januari 1972, in deze hypothese een verschillend stelsel aangenomen, in de vorm van een zogenaamde vordering « à fins de subsides » (art. 342 nieuwe versie en meer in het bijzonder art. 342-3). Dank zij deze vordering, kan de uitkering tot onderhoud ten laste van verschillende mannen gelegd worden indien bewezen kan worden dat zij allen betrekkingen hebben gehad met de moeder tijdens de wettelijke conceptieperiode en zij te haren opzichte een fout begaan hebben ofdat zij vroeger verbintenissen aangegaan hebben. Dit stelsel steunt op de oude Scandinavische wetgeving, die thans opgeheven is.

In de huidige stand van zaken staat de Commissie niet gunstig tegenover een dergelijke hervorming.

c) *Soepelheid in de mogelijkheden tot rechtsverhaal*

Men kan zich echter afvragen of het voor het kind goed is het ten allen prijze een vader die niet van hem wil, op te leggen, met alle gevolgen van een volledige afstamming.

Daarom lijkt het ook wenselijk twee soorten rechtsverhaal tegen de vader te behouden :

— *de vordering tot onderzoek naar het vaderschap,*

— *de vordering zonder vaststelling van vaderschap,* met uitkering tot onderhoud die overigens een grotere draagwijdte zou mogen hebben, veeleer dan een enkelvoudig stelsel vast te leggen met enkel een vordering met vaststelling van afstamming (zoals in Duitsland) of een vordering tot uitkering van onderhoud maar zonder vaststelling van vaderschap (zoals in Nederland).

Een dualiteit op gebied van vorderingen verleent een *zekere soepelheid* aan het stelsel en maakt het mogelijk het verhaal beter aan de feitelijke omstandigheden en aan de belangen van het kind aan te passen.

Deze twee sooorten verhaal zouden echter niet (zoals in Frankrijk), aan verschillende ontvankelijkheids- en bewijsvoorwaarden mogen onderworpen worden, en het eenvoudig bewijs dat tijdens de wettelijke conceptieperiode betrekkingen hebben plaatsgehad volstaat om aanleiding te geven tot een vermoeden van vaderschap. *De keuze zou aan de moeder moeten overgelaten worden,* rekening houdend met het overwegend belang van het kind.

Indien, als antwoord op de rechtsvordering, de vader het initiatief neemt om het kind te erkennen, zou de rechtbank de macht moeten hebben om over de belangen van het kind te oordelen en in elk geval om de gevolgen op gebied van ouderlijke macht (zie infra) te regelen.

d) *Rechtsbijstand*

In elk geval moeten de nodige rechtshulp en bijstand verzekerd worden aan de moeder die daartoe de wens uitdrukt maar niet over de nodige middelen beschikt.

De Commissie drukt de wens uit zo spoedig mogelijk de voorstellen te zien bespreken aangaande invordering van alimentatiegelden (voorstel-*Hanquet,* D.P. Senaat, 1974-1975, nr. 433-1, alsmede het voorstel-*Godinache-Lambert,* D.P. Senaat 1972-1973, nr. 310).

§ 2. *Gevolgen van de buitenechtelijke afstamming*

De draagwijdte van de aan de onwettige afstamming verbonden gevolgen wordt hier niet besproken gezien men uitgaat van het principe dat de wettige en onwettige afstamming zoveel mogelijk gelijkgeschakeld worden, maar wel op één bijzonder punt : de ouderlijke macht.

Wanneer de dubbele afstamming van het kind vastgesteld is, rijst inderdaad het probleem van de uitoefening van de ouderlijke macht.

Daar in de huidige Belgische wetgeving dienaangaande geen specifieke beschikkingen vermeldt zijn en de recente wet van 1 juli 1974 slechts op gehuwde ouders van kracht is, kan men daaruit afleiden dat de ouderlijke macht thans door beide ouders gezamenlijk wordt uitgeoefend (en niet tegelijkertijd zoals voor gehuwde ouders).

La France, par contre, dans sa récente réforme du 3 janvier 1972, a adopté dans cette hypothèse un système différent, sous forme d'une *action dite « à fins de subsides »* (art. 342 nouveau et spécialement art. 342-3) qui permet de mettre à charge de plusieurs hommes le paiement de subsides à l'enfant, s'il est établi qu'ils ont tous eu des relations avec la mère pendant la période légale de conception et qu'ils ont commis une faute envers elle ou qu'ils ont pris des engagements antérieurement. Ce système est inspiré de l'ancienne législation scandinave, aujourd'hui abrogée.

Dans l'état actuel, la Commission ne s'est pas montrée favorable à une telle réforme.

c) *Souplesse des modes de recours judiciaire*

On peut se demander cependant s'il est bon pour l'enfant de lui imposer à tout prix un père qui ne veut pas de lui, avec tous les effets d'une filiation plénière.

C'est pourquoi, il parait souhaitable de maintenir deux sortes de recours judiciaires contre le père :

— l'*action en recherche de paternité,* avec effets d'état,

— l'*action non déclarative de filiation,* à effet alimentaire dont on pourrait du reste élargir la portée, plutôt que d'établir un régime uniciste ne prévoyant qu'une action déclarative de filiation (comme en Allemagne) ou une action alimentaire non déclarative de filiation (comme en Hollande).

La *dualité d'actions* constitue un régime *plus souple,* permettant de mieux adapter le recours aux circonstances de fait et à l'intérêt de l'enfant.

Toutefois, ces deux sortes de recours ne devraient pas être soumis à des conditions de recevabilité et de preuve différentes (comme en France), la simple preuve des relations pendant la période légale de conception suffisant à faire naître une présomption réfragable de paternité, mais *le choix devrait être laissé à la mère,* compte tenu du plus grand intérêt de l'enfant.

Si, en réponse à l'action judiciaire, le père prenait alors l'initiative de reconnaître l'enfant, il conviendrait de donner au tribunal le pouvoir d'apprécier l'intérêt de l'enfant et en tout cas de réglementer les effets en matière d'autorité parentale (v. infra).

d) *Assistance juridique*

En tout état de cause, le conseil et l'assistance juridiques nécessaires doivent être assurés à la mère qui le désirerait et qui n'aurait pas les moyens nécessaires.

La Commission exprime le vœu de voir le Parlement examiner à bref délai les propositions de lois relatives au recouvrement des créances alimentaires (proposition de loi *Hanquet,* D.P. Sénat, 1974-1975, n° 433-1, ainsi que la proposition *Godinache-Lambert,* D.P. Sénat, 1972-1973, n° 310).

§ 2. *Effets de la filiation hors mariage*

On ne discutera pas ici de l'étendue des effets attachés à la filiation illégitime, le principe devant être une assimilation aussi complète que possible à la filiation légitime, mais seulement d'un point particulier : celui de l'autorité parentale.

Lorsque la double filiation de l'enfant est établie, se pose en effet le problème de l'exercice de l'autorité parentale à son égard.

La loi belge actuelle ne prévoyant rien explicitement à cet égard, et la récente loi du 1er juillet 1974 ne concernant que les parents mariés, on peut en déduire qu'actuellement l'autorité parentale est exercée par les deux parents, conjointement (et non concurremment comme pour les parents mariés).

Welnu, de recentste wetten (Duitsland, Frankrijk) voorzien de volledige toekenning van de ouderlijke macht aan de moeder indien ze het kind erkend heeft (Frankrijk) of van rechtswege (Duitsland) behoudens andersluidend arrest van de rechtbank (art. 374, Frans Burgerlijk Wetboek).

Om een ongunstige inmenging vanwege de vader in de opvoeding van het kind te vermijden, zou het misschien wenselijk zijn een modalisering en, in elk geval, een door de rechtbank uitgeoefende controle te voorzien over de toekenning van de ouderlijke macht in geval de natuurlijke vader het kind erkent of de vader en moeder van het kind niet samenwonen.

De toepassing van de wet van 1 juli 1974 zou minstens tot de natuurlijke ouders moeten uitgebreid worden. Deze zouden eveneens met de feitelijk gescheiden ouders moeten gelijkgeschakeld worden wanneer ze niet samen leven, indien men de ouderlijke macht niet uitsluitend aan de moeder wil toekennen.

§ 3. *Wettiging door huwelijk*

De wettiging door huwelijk van uit overspel geboren kinderen zou moeten toegelaten worden.

II. Wettige afstamming

Het betreft het tegenovergestelde probleem : wanneer de toestand van *een feitelijk uit overspel geboren kind* moet geregeld worden omdat er een vals vermoeden van wettelijkheid ten opzichte van de echtgenoot bestaat.

In plaats van een weldaad kan een dergelijke toestand voor het kind een handicap betekenen en het probleem bestaat erin te weten hoe de vader kan uitgeschakeld worden in het voordeel van het kind zonder dit laatste schade te berokkenen, noch de echtgenoot tekort te doen wanneer het werkelijk om zijn eigen kind gaat.

a) *De ontkenningsregels uitbreiden*

De ontkenningsregels uitbreiden is een oplossing die zich thans opdringt, zowel wat de toegelaten bewijsmiddelen (wetenschappelijk bewijs) als de titularissen van een vordering (eventueel de moeder zelf, of het kind) betreft, in zover het statuut van het uit overspel geboren kind tegelijkertijd gewijzigd wordt.

b) *De erkenningsmogelijkheden uitbreiden*

In dit verband kan men ook *de erkenningsmogelijkheden van een uit overspel geboren maar niet ontkend kind,* thans voorzien in artikel 331, tweede lid, voor een kind dat geboren wordt later dan driehonderd dagen na het begin van een echtscheidingsprocedure of een procedure tot scheiding van tafel en bed, *uitbreiden* tot het kind van een gehuwde vrouw die, op het ogenblik van de geboorte, sedert meer dan driehonderd dagen feitelijk van haar echtgenoot gescheiden is.

Deze mogelijkheid werd trouwens voorzien door de wet van 1 juli 1974 die artikel 331, tweede lid, aanvult ingeval de echtscheiding uitgesproken werd omwille van een feitelijke scheiding van tien jaar. In de door ons overwogen hypothese zal de echtscheiding niet noodzakelijkerwijs moeten uitgesproken zijn.

Deze oplossingen bieden echter geen uitweg voor een gehuwde vrouw die sedert een bepaalde tijd van haar echtgenoot gescheiden is en in het geheim zou willen bevallen om haar kind te doen adopteren.

c) *De mogelijkheid uitbreiden om alleen in de adoptie toe te stemmen*

De oplossing die men in dit geval kan overwegen bestaat *in de toepassing van artikel 348, tweede lid,* van het Burgerlijk Wetboek met betrekking tot de toestemming tot adoptie gegeven door één van de ouders wanneer de andere ouder in de onmogelijkheid verkeert zijn toestemming te doen kennen.

Or, les lois les plus récentes (Allemagne, France) prévoient l'attribution totale de l'autorité parentale à la mère si elle a reconnu l'enfant (France) ou de plein droit (Allemagne), à moins que le tribunal ne statue autrement (art. 374, Code civil français).

Pour éviter une immixtion défavorable du père dans l'éducation de l'enfant, il conviendrait peut-être de prévoir une modalisation et en tout cas un contrôle du tribunal sur l'attribution de l'autorité parentale au cas où la mère naturelle reconnaîtrait l'enfant et où les père et mère ne vivraient pas ensemble.

A tout le moins conviendrait-il d'étendre l'application de la loi du 1er juillet 1974 aux parents naturels et de les assimiler aux parents séparés de fait lorsqu'ils ne vivent pas ensemble, si l'on ne veut pas aller jusqu'à attribuer l'exclusivité de l'autorité parentale à la mère.

§ 3. *Légitimation par mariage*

La légitimation par mariage des enfants adultérins devrait être autorisée.

II. Filiation légitime

Le problème est ici l'inverse du précédent. Il s'agit de réglementer la situation de l'*enfant adultérin en fait,* mais que recouvrirait une fausse présomption de légitimité à l'égard du mari.

Plus qu'un bienfait, celle-ci peut constituer parfois un handicap pour lui et la question est de savoir comment l'écarter en faveur de l'enfant, sans risquer de nuire à celui-ci, ni de frustrer le mari d'un enfant qui serait vraiment le sien.

a) *Elargir les règles du désaveu*

Elargir les règles du désaveu est une solution qui s'impose actuellement, tant en ce qui concerne les moyens de preuve admis (preuve scientifique) que les titulaires de l'action (éventuellement la mère elle-même, ou l'enfant), pour autant que le statut de l'enfant adultérin soit corrigé en même temps.

b) *Elargir les possibilités de reconnaître l'enfant*

On pourrait aussi, dans cet esprit, *élargir la possibilité de reconnaître un enfant adultérin en fait et non désavoué,* actuellement prévue à l'article 331, alinéa 2, pour l'enfant né plus de trois cents jours après le début d'une instance en divorce ou en séparation de corps, à l'enfant d'une femme mariée, séparée de fait de son mari depuis plus de trois cents jours au moment de la naissance.

Cette possibilité a du reste été prévue par la loi du 1er juillet 1974 complétant l'article 331, alinéa 2, pour le cas où le divorce aura été prononcé pour séparation de fait de dix ans. Dans l'hypothèse que nous envisageons, le divorce ne serait pas nécessairement prononcé.

Mais, de toute manière, ces solutions ne résolvent pas le cas où une femme mariée, séparée de son mari depuis un certain temps, voudrait accoucher dans la discrétion et faire adopter l'enfant.

c) *Elargir la possibilité de consentir seule à l'adoption*

La solution que l'on pourrait envisager dans ce cas serait *d'appliquer l'article 348, alinéa 2,* du Code civil relatif au consentement à l'adoption donné par un seul des parents lorsque l'autre est dans l'impossibilité de manifester son consentement.

De *de jure* of *de facto* scheiding van meer dan driehonderd dagen zou met de verwijdering gelijkgeschakeld worden (afwezigheid van gekende verblijfplaats) of met de onmogelijkheid van de echtgenoot om zijn toestemming te geven. Alleen de moeder zou dan in de adoptie moeten toestemmen.

Een dergelijke oplossing vereist echter een controle indien men bedrog wil vermijden. De vrederechter van de geboorteplaats, met behulp van het Parket, zou met deze controle kunnen belast worden. Men zal echter toegeven dat zelfs indien alle mogelijke discretie toegepast wordt, deze controle de gewenste discretie min of meer in het gedrang zal brengen.

Indien deze oplossing aanvaard wordt, zouden op de gehuwde vrouw dezelfde oplossingen kunnen toegepast worden als voorgesteld voor de ongehuwde vrouw.

⁂

HOOFDSTUK III

OUDERLIJKE MACHT — ADMINISTRATIEVE VOOGDIJ

I. De burgerrechtelijke voogdij

I. a) *Voogdij of ouderlijke macht*

Volgens de thans vigerende wetgeving valt de voogdij open :

— bij de geboorte van een kind zonder juridisch bewezen afstamming : dit is het geval voor het niet erkend natuurlijk kind (datieve voogdij);

— als het kind slechts één ouder heeft :

als een wettig kind of een natuurlijk kind door zijn beide ouders erkend, één van zijn ouders verliest (de langstlevende van hen is van rechtswege voogd);

als een natuurlijk kind slechts door één van zijn verwekkers werd erkend (deze is dan van rechtswege voogd);

als iemand een minderjarige adopteert die geen wettig of aangenomen kind van zijn echtgenote is (art. 361, § 1, Burgerlijk Wetboek).

Zo de regel « semper mater certa est » werd ingevoerd, zou er geen enkel kind zonder juridisch bewezen afstamming meer zijn (bij uitzondering van de vondelingen of de kinderen geboren uit onbekende ouders), vermits het moederschap in ieder geval zou vaststaan.

De voogdij zou echter ingericht dienen te worden voor de vrederechter van de woonplaats van de moeder, vermits het kind zijn wettelijk domicilie zou hebben bij zijn moeder en dat de voogdijplaats wordt bepaald door de woonplaats van het kind. Als nu de moeder de discretie heeft opgeëist, zou de inrichting van deze voogdij deze discretie wel erg in het gedrang brengen.

Anderzijds, als een ongehuwde vrouw beslist heeft haar rol van moeder te vervullen, is het haar niet duidelijk waarom er dan nog een voogdij dient ingericht.

Als deze vrouw bovendien haar kind adopteert, om te verhelpen aan het nadelig statuut van onwettig kind, dan moet er voor een tweede maal een voogdij worden ingericht vanaf het ogenblik dat de akte van adoptie is gehomologeerd en overgeschreven; psychologisch kan zij zulks moeilijk verwerken temeer daar zij terecht meent dat zij als een verantwoordelijke ouder heeft gehandeld.

Een analoog psychologisch probleem doet zich trouwens voor bij de inrichting van de voogdij van de overlevende van moeder en vader : deze kan moeilijk aanvaarden dat de familie dan tussenkomt in zijn (haar) relaties met de kinderen en dit juist op een ogenblik waarop de overlevende ouder zeer kwetsbaar is door het verlies van zijn huwelijkspartner (geval van het wettig kind).

Daarom stellen wij voor het voogdijbeheer te wijzigen in die zin dat het stelsel van de ouderlijke macht zou behouden blijven zolang een kind nog *of* zijn vader *of* zijn moeder in leven heeft (cf. Nederland

La séparation de droit ou de fait de plus de trois cents jours, serait assimilée à l'éloignement (absence de demeure connue) ou à l'impossibilité du mari de donner son consentement et seule la mère aurait à consentir à l'adoption.

Pareille solution exige cependant un contrôle, afin d'éviter les fraudes. Celui-ci pourrait être confié au juge de paix du lieu de la naissance, avec le concours du Parquet. On conviendra cependant que même en usant de toute la discrétion possible, ce contrôle risque de compromettre plus ou moins la discrétion souhaitée.

Si cette solution était admise, on pourrait ensuite appliquer à la femme mariée les mêmes solutions que celles qui ont été suggérées pour la femme non mariée.

⁂

CHAPITRE III

AUTORITE PARENTALE — TUTELLE ADMINISTRATIVE

I. La tutelle de droit civil

I. a) *Tutelle ou autorité parentale*

Dans l'état actuel du droit la tutelle s'ouvre :

— lors de la naissance d'un enfant sans filiation établie : cas de l'enfant naturel non reconnu (tutelle dative);

— lorsqu'un enfant n'a qu'un seul parent :

soit qu'étant enfant légitime ou enfant naturel reconnu par ses deux auteurs, il devienne orphelin de père ou de mère (le survivant est tuteur de droit);

soit qu'étant enfant naturel il n'ait été reconnu que par un seul de ses auteurs (ce dernier est tuteur de droit);

soit qu'il ait été adopté par une seule personne (qui devient son tuteur légal).

Si la règle « semper mater certa est » était admise, il n'y aurait plus d'enfant sans filiation légalement établie puisque la maternité serait établie dans tous les cas.

Il faudrait néanmoins organiser la tutelle devant le juge de paix du domicile de la mère, puisque l'enfant serait domicilié de droit chez sa mère et que le forum tutélaire est déterminé par le domicile de l'enfant. Si la père a opté pour la discrétion, l'organisation de cette tutelle pourrait rendre la discrétion illusoire.

D'autre part, si une femme célibataire assume sa maternité, elle ne comprend pas qu'en outre la tutelle doive être organisée.

Si, pour remédier au statut défavorable d'enfant illégitime, elle adopte son propre enfant, elle doit subir une nouvelle fois l'organisation d'une tutelle, dès que l'acte d'homologation de l'adoption est transcrit; cela la traumatise psychologiquement très fort d'autant plus qu'elle croit à raison qu'elle a agi en parent responsable.

Un problème psychologique analogue surgit d'ailleurs aussi lors de l'organisation de la tutelle légale du survivant des père et mère car celui-ci admet difficilement l'ingérence de la famille dans ses relations avec ses enfants, à un moment où il est particulièrement vulnérable par le décès de son conjoint (du moins dans le cas de l'enfant légitime).

C'est pourquoi, nous proposons une réforme de la tutelle en ce sens que le système de l'autorité parentale subsisterait tant que l'enfant a encore son père ou sa mère en vie, à l'instar d'ailleurs de ce qui se

en Frankrijk) en dat de voogdij nog enkel zou worden ingericht voor die kinderen die hun beide ouders hebben verloren (wettige kinderen en natuurlijke kinderen door hun beide auteurs erkend) of voor het natuurlijk kind dat slechts door één ouder is erkend en dat deze verliest.

Met betrekking tot de gevolgen van de adoptie zou dan ook artikel 361, § 1, moeten gewijzigd worden en zou dus de verplichting om de voogdij in te richten in dat geval dienen opgeheven te worden.

I.*b) Curator ad ventrem*

Artikel 393 van het Burgerlijk Wetboek voorziet dat indien een vrouw zwanger is bij het overlijden van haar man, de familieraad een curator over de ongeboren vrucht benoemt en dat, bij de geboorte, deze van rechtswege toeziende voogd wordt, daar waar de moeder voogdes wordt.

Vermits wij voorstellen het stelsel van het ouderlijk gezag te behouden ten voordele van een overlevende ouder, menen wij dat er geen reden toe bestaat om een speciale voogdij in te richten nog vóór de geboorte.

De curator over de ongeboren vrucht beantwoordt aan geen enkele noodzaak en maakt van de weduwe die zwanger is een soort onbekwame; wij stellen dan ook voor deze instelling op te heffen.

II. Afstand van ouderlijke macht

Om aan de ongehuwde moeder die haar kind wenst af te staan om het door derden te laten adopteren, een minimum van discretie te verzekeren, stellen wij voor in de Belgische wetgeving een juridische techniek ontleend aan de Franse wetgeving in te voeren : « La délégation de puissance parentale », de afstand van ouderlijk gezag.

Zo, binnen het bestek van de hervormingen die wij voorstellen twee principes aanvaard werden, nl. :

— *Mater semper certa est;*

— De voogdij valt niet meer open als het kind maar één ouder heeft, of deze wettig, natuurlijk of adoptief is,
dan zou de natuurlijke moeder vanaf het ogenblik van de geboorte beschikken over alle prerogatieven van het ouderlijk gezag met inbegrip van het recht om toe te stemmen in de adoptie; haar domicilie zou ook het wettelijk domicilie van het kind bepalen.

Wij stellen de volgende procedure voor : een natuurlijke moeder die haar kind zou willen afstaan met het oog op een adoptie kan, binnen de termijn voorzien voor de aangifte van geboorte, een rekwest indienen bij de vrederechter van de plaats van de geboorte en vragen dat het ouderlijk gezag zou worden overgedragen aan een derde, die ofwel de directeur van de kribbe van het N.W.K. of een kandidaat adoptant kan zijn. De vrederechter zou zijn bevel binnen de vijf dagen moeten verlenen, na het mondeling of schriftelijk advies van de Procureur des Konings te hebben ingewonnen en na diegene die hij zinnens is aan te duiden, gehoord te hebben.

Tegen het bevelschrift zou geen beroep openstaan.

De afstand zou betrekking hebben op de totaliteit van de prerogatieven van het ouderlijk gezag, bij uitzondering echter van het recht tot toestemming in de adoptie en van het recht de minderjarige in de akte van adoptie te vertegenwoordigen : alleen de moeder zou deze rechten behouden. Het kind zou dan van rechtswege gedomicilieerd zijn bij de delegataris.

Als deze geen kandidaat-adoptant is, dan moet hij er zich toe verbinden er een te zoeken. De afstand van ouderlijk gezag zou gelden tot aan de overschrijving van het homologatievonnis van de adoptie.

De termijn van tien dagen, die wij hiervoren voorstellen voor de geboorteaangifte, kan op het eerste zicht zeer kort lijken, maar niets belet uiteraard een zwangere vrouw, die het recht op discretie opeist en die derhalve van plan is de procedure die wij zoëven hebben

passe en France et aux Pays-Bas et que la tutelle ne serait organisée que pour les seuls enfants légitimes orphelins de père et de mère et pour l'enfant naturel si le seul de ses auteurs à l'égard de qui la filiation est établie vient à mourir ou si les deux auteurs à l'égard de que la filiation est établie sont morts.

Dès lors, au niveau des effets de l'adoption, il y aurait lieu de modifier l'article 361, § 1er, dans la mesure où celui-ci prévoit l'organisation de la tutelle si une personne adopte seule un mineur qui n'est pas l'enfant légitime ou adoptif de son conjoint.

I.*b) Curateur au ventre*

L'article 393 du Code civil prévoit que si une femme est enceinte lors du décès de son mari, le conseil de famille nomme un curateur au ventre. Lors de la naissance, la mère deviendra tutrice et le curateur au ventre subrogé tuteur.

Puisque nous proposons le maintien de la puissance parentale au profit du survivant des parents légitimes, il n'y a pas lieu d'organiser une tutelle spéciale dès avant la naissance.

L'institution du curateur au ventre ne répond à aucune nécessité et fait de la veuve qui attend famille une espèce de mineure; nous proposons de la supprimer.

II. La délégation de l'autorité parentale

Afin d'assurer à la mère célibataire, qui désire donner son enfant en vue d'adoption, un minimum de discrétion, nous proposons d'introduire en droit belge une technique juridique inspirée de la législation française : la délégation de la puissance parentale.

En effet, si dans le cadre des réformes que nous proposons, deux règles étaient admises, à savoir :

— *Mater semper certa est;*

— La tutelle ne s'ouvre plus si l'enfant n'a qu'un parent, qu'il soit légitime, naturel ou adoptif,
la mère naturelle se trouve dès la naissance investie de la totalité des prérogatives de l'autorité parentale dont le droit de consentir à l'adoption et elle détermine le domicile légal de son enfant.

Nous proposons que la mère naturelle qui désire abandonner son enfant en vue d'une adoption, puisse endéans le délai prévu pour la déclaration de la naissance adresser une requête au juge de paix du lieu de la naissance et demander que l'autorité parentale soit déléguée à une tierce personne qui peut être le directeur de la pouponnière de l'O.N.E. ou la famille d'accueil. Le juge de paix rendrait son ordonnance endéans les cinq jours, après avoir recueilli l'avis oral ou écrit du Procureur du Roi et après avoir entendu celui ou celle qu'il se propose de désigner comme délégataire.

L'ordonnance ne serait pas appelable.

La délégation porterait sur l'ensemble des prérogatives de l'autorité parentale, à l'exclusion toutefois du droit de consentir à l'adoption, droit dont la mère seule resterait titulaire. L'enfant aurait dès lors son domicile légal chez le délégataire.

Le délégataire s'il n'est pas candidat adoptant doit s'engager à en chercher un. La délégation sortirait ses effets jusqu'à la transcription du jugement d'homologation de l'adoption.

Le délai de dix jours — délai que nous proposons pour la déclaration de naissance — peut paraître court, mais en fait la femme enceinte désireuse de bénéficier de la discrétion de l'accouchement et de la procédure que nous venons de décrire pourra déjà avant la naissance avertir

beschreven, in te leiden, al voor de geboorte met het bevoegd vredegerecht kontakt op te nemen; de sociale dienst van het moederhuis of het onthaalcentrum, dat zij meer dan waarschijnlijk reeds heeft geraadpleegd en dat toch wordt verondersteld de vrouw te volgen en haar te steunen, zullen haar kunnen helpen bij het vervullen van de formaliteiten die er nodig zijn voor de inleiding van de gezegde procedure.

Bij dezelfde gelegenheid stellen wij trouwens ook voor dat de sinds lang aanbevolen hervorming zou worden doorgevoerd, nl. het oprichten van een sociale dienst bij de vredegerechten buiten de vele andere taken die een dergelijke sociale dienst zou te vervullen hebben, zou deze ook een zeer belangrijke rol kunnen spelen in het onthaal van de ongehuwde moeder die discreet wenst te bevallen (1).

Onmiddellijk na het indienen van het rekwest zou de griffier van het vredegerecht de ambtenaar van de burgerlijke stand van de plaats van de geboorte hiervan in kennis dienen te stellen; de gegevens van de geboorteakte zou deze laatste dan niet mogen doorgeven aan de ambtenaar van de burgerlijke stand van de woonplaats van de ongehuwde moeder, maar hij zou ze moeten doorgeven aan de ambtenaar van de burgerlijke stand van de woonplaats van de delegataris van de ouderlijke macht.

III. Ouderlijk gezag

Wij herinneren eraan dat wij hebben voorgesteld dat de natuurlijke ouders samen de ouderlijke macht zouden uitoefenen (zie Titel II - Hfd. II - Afstamming).

IV. Administratieve voogdij

a) *Huidig stelsel :*

Krachtens artikel 76 van de wet van 10 maart 1925 oefent de C.O.O. de voogdij uit over zekere kinderen, waarvan het onderhoud en de opvoeding haar werden toevertrouwd : het betreft de vondelingen, de verlaten kinderen en de arme wezen.

Van deze drie reeksen kinderen is de C.O.O. van rechtswege voogd vanaf het ogenblik dat zij deze kinderen in haar instelling heeft opgenomen of dat zij ze in private instellingen heeft geplaatst of in een onthaalgezin.

De meest recente rechtspraak beperkt het toepassingsgebied van de administratieve voogdij tot die kinderen die in artikel 76 zijn opgesomd en geeft aan dit artikel een restrictieve interpretatie.

Een vondeling is het kind dat, uit onbekende vader en moeder geboren, werd gevonden in enige plaats waar het werd te vondeling gelegd. Heden ten dage zijn deze gevallen, gelukkig trouwens, zeldzaam geworden.

De arme wezen zijn minderjarigen die, geen vader en geen moeder hebbende, zonder middelen van bestaan zijn.

Verlaten kinderen zijn kinderen die, geboren uit bekende vader en moeder, eerst door hun ouders of te dezer ontlasting door andere personen opgevoed werden en naderhand verlaten worden zonder dat men weet wat er van de vader of de moeder geworden is opdat men zich tot hen kan wenden.

Het natuurlijke kind dat niet werd erkend behoort niet tot deze drie reeksen kinderen.

Een ministerieel rondschrijven van 23 juni 1973 herinnert zulks aan de verschillende C.O.O.'s.

(1) De oprichting van een sociale dienst bij elk vredegerecht is trouwens een wens uitgedrukt door de Koninklijke Vrederechtersbond (o.a. op het congres van 1968).

le juge de paix compétent de sa détermination; il suffira donc que le service social de la maternité contacte le juge de paix ou le centre d'accueil qui aura vraisemblablement été consulté et qui est censé suivre la femme et la soutenir dans toutes ses démarches l'aide pour l'accomplissement de la formalité nécessaire à l'introduction de la procédure.

A cet égard, nous pensons d'ailleurs qu'il serait opportun de réaliser une autre innovation préconisée depuis longtemps, à savoir la création d'un service social auprès des justices de paix; outre les multiples autres tâches qu'un pareil service aurait à accomplir, il serait très précieux pour l'accueil de la mère célibataire désireuse d'accoucher dans la discrétion (1).

Dès le dépôt de la requête, le greffe de la justice de paix devra en aviser l'officier de l'état civil du lieu de la naissance; dès lors celui-ci ne transmettra pas les données de l'acte de naissance à son collègue du domicile de l'accouchée mais bien à l'officier de l'état civil du domicile du délégataire.

III. Autorité parentale

Pour mémoire, nous rappelons que nous avons préconisé un règlement de l'exercice de l'autorité parentale conjointe par les deux parents naturels (cf. Titre II, Chap. II - Filiation).

IV. Tutelle administrative

a) *Régime actuel :*

En vertu de l'article 76 de la loi du 10 mars 1925, la C.A.P. exerce la tutelle sur certains enfants dont l'entretien et l'éducation lui sont confiés : il s'agit des enfants trouvés, des enfants abandonnés et des orphelins pauvres.

La C.A.P. est tutrice de droit de ces trois catégories d'enfants, dès qu'elle les a admis dans une de ses institutions ou qu'elle les a placés dans une institution privée ou dans une famille d'accueil.

La jurisprudence la plus récente tend à limiter le champ d'application de la tutelle administrative aux seuls enfants énumérés à l'article 76 et à donner une interprétation restrictive à cet article.

L'enfant trouvé est celui qui, né de père et mère inconnus, a été trouvé dans un lieu quelconque. Les cas sont rares de nos jours, fort heureusement d'ailleurs.

Les orphelins pauvres sont les mineurs qui, n'ayant plus ni père ni mère, n'ont aucun moyen d'existence.

Les enfants abandonnés sont ceux qui, nés de père et mère connus, et d'abord élevés par eux ou par d'autres personnes à leur décharge, sont délaissés, sans qu'on sache ce que le père et la mère sont devenus, ni sans qu'on puisse recourir à eux.

L'enfant naturel non reconnu n'entre pas dans ces catégories d'enfants.

Une circulaire ministérielle du 23 juin 1973 le rappelle aux différentes C.A.P.

(1) Le service social intégré à la justice de paix, juridiction familiale par essence, est d'ailleurs un voeu exprimé par l'Union Royale des Juges de Paix (e.a. au Congrès de 1968).

Als een natuurlijk kind werd erkend door de personen die het verwekten en om de een of andere reden werd toevertrouwd aan de zorgen van een commissie van openbare onderstand, dan wanneer de genoemde personen de nodige voetstappen hebben aangewend om dit kind te adopteren, valt ook dit kind onder de voogdij van de C.O.O. Dit geval werd uitdrukkelijk voorzien in voormeld ministerieel rondschrijven.

Buiten de gevallen die dus limitatief zijn opgesomd en waarin de C.O.O. de voogdij uitoefent over deze kinderen, kan de C.O.O. ook een bewakingsrecht uitoefenen over andere kinderen, nl. diegene die haar werden toevertrouwd, zonder idee van verlating.

Men stelt vast dat ondanks de restrictieve interpretatie van artikel 76 van de wet van 10 maart 1925 door de rechtspraak en ondanks het feit dat hieraan werd herinnerd door voormeld ministerieel rondschrijven, sommige C.O.O.'s volledig de draagwijdte van artikel 76 miskennen en toch de voogdij inrichten over natuurlijke kinderen al dan niet erkend, zodat zij de civielrechterlijke voogdij volledig schaakmat zetten en zij ook de bevoegdheden van de kantonale magistraat, aan wie de wet van 1938 dan toch de bescherming van de belangen van de natuurlijke kinderen heeft toevertrouwd, miskennen.

De rechtspraak van deze C.O.O.'s, die een zeker automatisme toepassen voor het onder voogdij stellen van die kinderen die hen ten tijdelijke titel werden toevertrouwd, is vatbaar voor ernstige kritiek (M. Vanderschueren : « La Tutelle de la Commission d'assistance publique et ses limites, J.T. 18 december 1971, blz. 745), maar zij bestaat en er moet dus rekening mede worden gehouden.

b) *Hervormingen :*

Als de regel « mater semper certa est » wordt aangenomen, dan zouden alle kinderen die geboren worden uit een ongehuwde moeder automatisch vallen onder de voogdij van de C.O.O. die het moederhuis beheert of die de kinderkribbe waar de vrouw haar kind zou plaatsen in afwachting dat ze zou kunnen toestemmen tot adoptie. De inmenging van de C.O.O. zou de kansen op verwezenlijking van de voorgenomen adoptie erg in het gedrang kunnen brengen.

Maar er is meer : het behoud van de administratieve voogdij en de uitgebreide toepassing ervan door sommige C.O.O.'s zou de concrete verwezenlijking van een van de hervormingsvoorstellen die wij doen in de weg staan : daar waar wij voorstellen dat, als de afstamming van een kind bewezen is t.o.v. één zijner auteurs, niet de voogdij maar wel het stelsel van het ouderlijk gezag zou gelden.

Deze automatische administratieve voogdij beslist door sommige C.O.O.'s zou de moeder aldus kunnen beletten discreet te bevallen en discreet de adoptie voor te bereiden.

De administratieve voogdij van de C.O.O. komt ons trouwens voor als een verouderde vorm van juridisch onthaal, die niet beantwoordt aan een moderne benadering van de problematiek van het kind dat niet door zijn ouders wordt aanvaard; wij stellen voor deze instelling af te schaffen.

In dit verband betreuren wij trouwens dat een ontwerp van wet van 8 april 1975 strekkende tot hervorming van de wet van 10 maart 1925 op de openbare onderstand en tot oprichting van centra voor maatschappelijk welzijn, het toepassingsgebied van de administratieve voogdij uitbreidt, het begrip adoptabiliteit (dat wij hebben bekritiseerd naar aanleiding van het onderzoek van verschillende voorstellen van wet) invoert in aan de C.O.O.'s een zeker recht tot toestemming in de adoptie verleent, daar waar het de wil was van de wetgever in 1969 de C.O.O.'s geen enkel toestemmingsrecht te verlenen in verband met de adoptie van kinderen waarover zij de administratieve voogdij uitoefenen.

Si un enfant naturel a été reconnu par ses auteurs ou l'un d'eux mais que ceux-ci ont fait les démarches en vue de l'adoption de leur enfant et que provisoirement ils ont confié l'enfant à la C.A.P., cette dernière n'exerce pas la tutelle sur cet enfant. Cette hypothèse a été visée expressément par la circulaire ministérielle précitée.

En dehors des cas — énumérés limitativement — où la C.A.P. exerce la tutelle sur certains enfants, elle n'exerce qu'un droit de garde sur les enfants qui lui sont confiés sans idée d'abandon.

Malgré l'interprétation restrictive de l'article 76 de la loi du 10 mars 1925 par la jurisprudence et malgré que cela fut rappelé aux C.A.P. par la circulaire ministérielle citée, nous constatons que certaines C.A.P. méconnaissant complètement la portée de l'article 76 organisent la tutelle sur certains enfants naturels, reconnus ou non, faisant échec à l'organisation de la tutelle de droit civil et empiétant par là même sur les compétences du juge cantonnal à qui la loi de 1938 a voulu confier la mission de contrôler les intérêts des enfants naturels.

La jurisprudence de certaines C.A.P. qui instaure ainsi une espèce d'automatisme de mise sous tutelle des enfants qui lui sont provisoirement confiés est certes critiquable (Cf. M. Vanderschueren : « La tutelle de la commission d'assistance publique et ses limites » J.T. 18 décembre 1971, p. 745), mais elle existe.

b) *Propositions :*

Si la règle « mater semper certa est » était admise, tous les enfants nés d'une mère naturelle risquent d'être placés automatiquement sous tutelle de la C.A.P. qui gère la maternité ou la pouponnière à laquelle l'enfant serait éventuellement confié par la mère en attendant qu'elle puisse consentir à une adoption. L'ingérence de la C.A.P. pourrait fortement compromettre les chances de réalisation de l'adoption projetée.

Mais il y a plus : le maintien de la tutelle administrative des C.A.P. et son application d'une manière extensive pratiquée par certaines d'entre elles feraient échec à la réalisation concrète de la réforme que nous proposons en matière de tutelle à savoir que le parent seul exerce l'autorité parentale sans qu'une tutelle doive être organisée.

Cette tutelle automatique décidée par certaines C.A.P. pourrait ainsi empêcher la mère de réaliser l'accouchement et le placement en vue d'adoption dans la discrétion.

La tutelle administrative des C.A.P. nous paraît un mode d'accueil juridique suranné, non adopté à une approche moderne des problèmes de l'enfant non assumé par son ou ses auteurs et nous proposons de la supprimer.

A cet égard nous déplorons d'ailleurs qu'un projet de loi déposé le 8 avril 1975 tendant à réformer la loi du 10 mars 1925 relative à l'assistance publique par la création des centres d'aide sociale, étende le champ d'application de la tutelle administrative, introduise la notion d'adoptabilité (que nous avons critiquée plus haut à propos d'autres propositions de loi) et donne aux C.A.P. un certain droit de consentir à l'adoption alors qu'en 1969 le législateur belge avait délibérément voulu exclure les C.A.P. en ce qui concerne l'adoption des enfants tombant sous leur tutelle.



HOOFDSTUK IV

BURGERLIJKE STAND

1. Aangifte van geboorte

Artikelen 55 en 56 van het Burgerlijk Wetboek

« *Artikel 55.* — De aangiften van geboorte worden binnen drie dagen na de bevalling, de zaterdagen, zondagen en wettelijke feestdagen niet medegerekend, gedaan aan de plaatselijke ambtenaar van de burgerlijke stand : het kind wordt hem vertoond. »

« *Artikel 56.* — De geboorte van het kind wordt aangegeven door de vader of, bij gebreke van de vader, door de doctoren in de geneeskunde of de heelkunde, vroedvrouwen, officieren van gezondheid of andere personen die bij de bevalling tegenwoordig zijn geweest; en als de moeder buiten haar woning bevalt, door de persoon te wiens huize zij bevallen is.

» De akte van geboorte wordt dadelijk opgemaakt in tegenwoordigheid van twee getuigen. »

1. *De termijn van aangifte* maakt het onmogelijk dat de moeder zelf deze aangifte zou doen.

Voorstel om de termijn te verlengen : bijvoorbeeld tot tien dagen (cf. art. 92). Dit zou de moeder (eerst betrokken persoon) toelaten zelf de aangifte te doen.

(Zie in dit opzicht het voorstel van wet-Bourgeois van 2 september 1975 die ook deze termijn op tien dagen brengt. De motivering van het voorstel van wet vermeldt uitsluitend de bijdrage tot de juridische gelijkberechtiging van man en vrouw.)

Belang van deze wijzigingen :

Buiten het motief door het voorstel van wet-Bourgeois aangehaald, kan vermeld worden dat bij de geboorte van een natuurlijk kind, de mogelijke aangifte door de moeder andere voordelen biedt.

Deze verschillen uiteraard volgens de aard van de wijzigingen inzake filiatie :

a) *de lege lata :*

Dit zou de moeder toelaten de eerste te zijn om haar kind te erkennen, gezien zij dit ook reeds in de geboorteakte doet.

b) *de lege ferenda :*

De regel *Mater semper certa est* zal meebrengen dat de inschrijving dezelfde gevolgen kan hebben voor het natuurlijk als voor het wettig kind, althans wat de verhouding tot de moeder betreft (cf. art. 319).

Het ware ondenkbaar dat deze verklaring, die zulke verstrekkende gevolgen voor haar meebrengt, niet in de eerste plaats door haar zelf zou kunnen geschieden.

In dit opzicht is te vermelden dat sedert de wet van 17 mei 1975 in het Groothertogdom Luxemburg artikel 55 werd gewijzigd en de termijn op vijf dagen gebracht.

De vraag is echter of deze termijn voldoende is om steeds aan de moeder de mogelijkheid te bieden haar kind zelf aan te geven ?

2. *Het vertonen van het kind aan de ambtenaar van de burgerlijke stand :*

Sedert lang in de praktijk vervangen door de verklaring van geboorte afgeleverd door de geneesheer.

Het ware wenselijk deze verouderde wettekst aan te passen (cf. eveneens in dit verband het vroeger aangehaalde voorstel van wet-Bourgeois).

CHAPITRE IV

ETAT CIVIL

1. Déclaration de naissance

Articles 55 et 56 du Code civil

« *Article 55.* — Les déclarations de naissance seront faites à l'officier de l'état civil du lieu, dans les trois jours de l'accouchement, non compris les samedis, dimanches et jours fériés légaux; l'enfant lui sera présenté. »

« *Article 56.* — La naissance de l'enfant sera déclarée par le père, ou à défaut du père, par les docteurs en médecine ou en chirurgie, sages-femmes, officiers de santé ou autres personnes qui auront assisté à l'accouchement et, lorsque la mère sera accouchée hors de son domicile, par la personne chez qui elle aura accouché.

» L'acte de naissance sera rédigé de suite, en présence de deux témoins. »

1. *Le délai de déclaration* rend impossible la déclaration par la mère elle-même.

Projet de prolongation du délai : par exemple jusqu'à dix jours (cf. art. 92). Ceci permettrait à la mère concernée en premier lieu, de faire elle-même la déclaration.

(Voir à ce sujet la proposition Bourgeois du 2 septembre 1975 qui porte le délai également à dix jours. L'exposé des motifs de cette proposition invoque exclusivement à l'appui de cette modification l'égalité juridique de l'homme et de la femme.)

Importance de ces modifications :

En dehors du motif invoqué par la proposition Bourgeois, on peut estimer que plus spécialement lors de la naissance d'un enfant naturel la possibilité de laisser faire la déclaration par la mère présente d'autres avantages.

Ceux-ci diffèrent forcément selon les modifications apportées à la législation en matière de filiation :

a) *de lege lata :*

Cela permettrait à la mère d'être la première à reconnaître son enfant, puisqu'elle peut déjà le faire dans l'acte de naissance.

b) *de lege ferenda :*

L'admission de la règle *Mater semper certa est* aura comme résultat que la déclaration aura les mêmes conséquences pour l'enfant naturel que pour l'enfant légitime, au moins en ce qui concerne la relation avec la mère (cf. art. 319).

Il serait impensable que cette déclaration, qui aura des suites aussi importantes pour elle, ne pourra pas être faite par elle en premier lieu.

A cet égard, il convient de signaler que la loi du 17 mai 1975 du Grand-Duché de Luxembourg a modifié l'article 55 et que le délai de déclaration de naissance est porté à cinq jours.

La question se pose pourtant : est-ce que ce délai est suffisant pour permettre à la mère de déclarer elle-même son enfant ?

2. *La présentation de l'enfant à l'officier de l'état civil :*

Depuis longtemps cette stipulation dans la loi est remplacée par la déclaration de naissance délivrée par le médecin.

Il serait souhaitable d'adapter ce texte désuet (cf. à ce propos la proposition Bourgeois déjà évoquée).

3. *Wens van de moeder om bij de geboorte een zekere discretie te bewaren :*

Wij hebben in een ander hoofdstuk de mogelijkheid voorzien dat een moeder zou wensen dat althans gedurende een zekere termijn (hetgeen haar de mogelijkheid zou bieden om intussen haar kind te laten adopteren) een zekere discretie over deze geboorte te bewaren.

Dit zou echter geenszins een afbreuk mogen doen aan de vooropgestelde regel *Mater semper certa est.*

De naam van de moeder zou dus in de geboorteaangifte vermeld worden, maar zo zij van deze discretie wenst gebruik te maken zou, ingeval zij bevalt in een andere gemeente dan deze waar zij gedomicilieerd is, de ambtenaar van de burgerlijke stand van de gemeente waar de geboorte wordt aangegeven, de melding van de geboorte niet overmaken aan de burgerlijke stand waar de moeder gedomicilieerd is.

Van zodra het kind geboren is, kan de moeder, indien zij het voordien niet officieus gedaan heeft, zich wenden tot de vrederechter van de plaats van geboorte, zoals door ons werd voorzien in hogervermeld hoofdstuk.

Dit verzoekschrift aan de vrederechter moet neergelegd worden binnen de tien dagen van de geboorte.

Daar geen enkele mededeling door de ambtenaar van de burgerlijke stand van de plaats van geboorte gegeven wordt aan het gemeentebestuur van de woonplaats van de moeder tijdens een termijn van vijftien dagen na de geboorte, kan in die tijdspanne overgegaan worden tot delegatie van de ouderlijke macht zodat de wettige woonplaats van het kind ondertussen kan vastgesteld worden.

Na de termijn van vijftien dagen zal de ambtenaar van de burgerlijke stand, die intussen geen betekening door de vrederechter heeft gekregen van de vaststelling van de wettige woonplaats van het kind, het uittreksel van de aangifte overmaken aan de gemeente van de wettige woonplaats van de moeder.

2. Het afleveren van afschriften en uittreksels

Artikel 45 van het Burgerlijk Wetboek

Sedert de wet van 21 maart 1969, die artikel 45 van het Burgerlijk Wetboek heeft gewijzigd, wordt aangenomen dat een zekere discretie inzake filiatie kan gewenst zijn en dat in de uittreksels uit de geboorteakte hierover geen melding wordt gemaakt.

In de praktijk echter blijkt dat de toepassing van de wet nog tot heel wat kritiek aanleiding geeft :

1. *Door de techniek zelf van het afleveren van uittreksels en afschriften :*

Gezien het gelijkvormig afschrift, dat wel degelijk de filiatie vermeldt, kan afgeleverd worden onder de vorm van een fotocopie, is het voor de ambtenaren van de burgerlijke stand veel gemakkelijker het gelijkvormig afschrift af te leveren dan het uittreksel, dat speciaal dient opgemaakt te worden.

2. De ambtenaar van de burgerlijke stand oordeelt zelf over de motieven die door de wet bepaalde personen kunnen worden ingeroepen om een gelijkvormig afschrift te bekomen.

De door de wet aangeduide termen « familiaal, wetenschappelijk of enig ander wettig belang » zijn uiteraard zeer verschillend te interpreteren, zodat de beoogde discretie inzake kennisgeving van de filiatie ondoelmatig is.

3. Geen enkele strafbepaling zet kracht bij aan eventuele misbruiken in dit opzicht.

Een wetswijziging zou dus moeten overwogen worden die voorziet :

a) het afleveren van afschriften ingeval uittreksels alléén gevraagd worden, is verboden (strafbepaling);

3. *Désir de la mère d'entourer la naissance d'une certaine discrétion :*

Nous avons prévu dans le chapitre relatif aux « principes généraux des solutions de réformes proposées » la possibilité pour la mère de bénéficier au moins pendant un certain délai (ce qui lui donnerait la possibilité de faire adopter entre-temps son enfant) d'une certaine discrétion à la naissance.

Dans notre optique, celle-ci ne pourrait en aucune manière déroger à la règle de filiation *Mater semper certa est.*

Le nom de la mère serait donc mentionné dans la déclaration de naissance, mais si elle désire faire usage de la discrétion, dans les cas où elle accouche dans une autre commune que celle où elle est domiciliée, l'officier de l'état civil de la commune où la déclaration de naissance est faite, ne transmet pas celle-ci à l'officier de l'état civil où la mère est domiciliée.

Dès que l'enfant est né, la mère pourra, si elle ne l'a fait officieusement auparavant, s'adresser au juge de paix du lieu de la naissance, ainsi que nous l'avons prévu dans le chapitre susmentionné.

Cette requête au juge de paix doit être déposée endéans les dix jours de la naissance.

Aucune notification de l'officier de l'état civil aux autorités communales du lieu du domicile de la mère ne pouvant se faire avant un délai de quinze jours, l'autorité parentale pourra être déléguée endéans ce délai, et le domicile de l'enfant pourra être déterminé.

Après le délai de quinze jours, l'officier de l'état civil, qui n'aura pas reçu entre-temps notification par le juge de paix d'un domicile de l'enfant, pourra transmettre l'extrait de déclaration à la commune du domicile de la mère.

2. La délivrance des extraits et des copies conformes

Article 45 du Code civil

Depuis la loi du 21 mars 1969 qui a modifié l'article 45 du Code civil, il est admis qu'une certaine discrétion en matière de filiation peut être souhaitable et que les extraits de l'acte de naissance n'en fassent pas mention.

L'application de cette loi donne pourtant lieu en pratique à beaucoup de critiques :

1. *Par la technique même de la délivrance des extraits et des copies conformes :*

La copie conforme, qui mentionne la filiation, est délivrée habituellement sous forme de photocopie. Il est donc infiniment plus facile pour les fonctionnaires de l'état civil de délivrer une copie conforme plutôt qu'un extrait, qui doit être rédigé spécialement.

2. La loi prévoit que l'officier de l'état civil juge lui-même de la valeur des motifs invoqués par les personnes qui désirent se voir délivrer une copie conforme.

Les termes employés par la loi « intérêt familial, scientifique ou tout autre intérêt légitime », sont sujets à des interprétations très diverses ce qui rend la discrétion en matière de communication de la filiation illusoire.

3. Aucune disposition pénale, à effet intimidant, ne vient sanctionner des abus en cette matière.

Il faudrait donc prévoir les modifications suivantes à l'article 45 :

a) la délivrance de copies conformes faite à l'ocasion d'une demande d'extraits seulement, est interdite (disposition pénale à ajouter);

b) de limitatieve lijst van personen die de aflevering van een gelijkvormig afschrift mogen vragen, wordt beperkt : de openbare overheid, de persoon op wie de akte betrekking heeft, de echtgenoot of de overlevende echtgenoot, de wettelijke vertegenwoordiger, de wettelijke erfgenaam;

c) buiten deze personen, moet elke aanvraag voor een gelijkvormig afschrift geschieden bij verzoekschrift aan de voorzitter van de Rechtbank van Eerste Aanleg die oordeelt over de gegrondheid ervan;

d) zekere akten kunnen de vermelding « niet mededeelbaar » dragen. Deze akten kunnen uitsluitend door een beslissing van de voorzitter van de Rechtbank van Eerste Aanleg, op verzoekschrift, in gelijkvormig afschrift, worden afgeleverd (zie punt 3 van tegenwoordig hoofdstuk).

3. Het houden van de registers

In België wordt geen register gehouden van de familie, zodat niet onmiddellijk uit de lezing van dit register bijzondere gevallen van filiatie kunnen nagegaan worden.

Weliswaar worden wijzigingen aan inschrijvingen aangebracht op de data waarop zij zijn geschied ook aangevuld met een kantmelding op de akte (bijvoorbeeld art. 62 : erkenning van een natuurlijk kind, en art. 354, adoptie : inschrijving in het register plus kantmelding), of met een kantvermelding op de geboorteakte (art. 331 en 331*bis*).

Mogelijke wijzigingen :

Meer bepaald in geval van adoptie, zou het wenselijk zijn dat men na homologatie van de adoptie, een werkelijke geboorteakte opmaakt die de oorspronkelijke vervangt (zie hierover de wetgeving van Québec in bijlage).

Alleen de adoptieve afstamming zou in deze inschrijving vermeld worden. De oorspronkelijke geboorteakte zou op dit ogenblik de kanttekening krijgen : « niet mededeelbaar » (zie wijzigingen voorzien van art. 45).

⁂

HOOFDSTUK V

ADOPTIE

Inleiding

Sommigen hebben te goeder trouw gedacht dat de anonimiteit van de moeder op het vlak van de geboorteakte meer inzonderheid tot gevolg zou hebben de adoptie te bevorderen door de toepassing ervan te vereenvoudigen en misschien zelfs te vergemakkelijken.

Alhoewel de commissie, om reeds hoger uiteengezette redenen het principe van de anonimiteit van de moeder verworpen heeft, werden toch alternatieve oplossingen naar voren gebracht. Het zou inderdaad spijtig geweest zijn niet tegemoet te komen aan de gewettigde zorg van diegenen die in de anonimiteit van de moeder een mogelijkheid zagen om in ruimere mate op adoptie beroep te doen.

Het betreft een moeilijke en zelfs delicate aangelegenheid vermits men poogt twee dingen zo goed mogelijk met elkaar te doen overeenstemmen : de wens om aan de moeder de nodige discretie te verzekeren opdat zij haar zwangerschap tot het natuurlijke einde zou uitdragen en de wil om alle rechten van het kind te vrijwaren zonder zijn belangen prijs te geven.

Adoptie is een levensdaad en men zou zelfs geneigd zijn te zeggen dat het een daad is die het leven terugschenkt vermits het kind, na kennis gemaakt te hebben met het leven ook het recht heeft kennis te maken met het geluk. Adoptie is dus niet alleen een juridische akte, maar veeleer een onthaalvorm voor het kind en misschien de onthaalvorm bij uitstek.

Toch is het zo dat adoptie niet noodzakelijkerwijs de beste oplossing is voor alle omstandigheden die zich kunnen voordoen.

b) la liste limitative des personnes qui peuvent demander la délivrance d'une copie conforme est plus limitative : les autorités publiques, la personne que l'acte concerne, le conjoint ou le conjoint survivant, le représentant légal, l'héritier légal;

c) en dehors de ces personnes, toute demande de copie conforme doit être adressée au président du Tribunal de première Instance, qui jugera du bien-fondé de la demande;

d) certains actes pourront porter la mention « incommunicable ». C'est uniquement le président du Tribunal de première Instance qui, sur requête, pourra en permettre la délivrance sous forme de copie (voir point 3 du présent chapitre).

3. La tenue des registres

La réglementation en Belgique ne prévoit pas la tenue d'un registre de la famille si bien que les cas spéciaux de filiation ne peuvent être décelés immédiatement par la lecture de ce registre.

Pourtant des modifications aux inscriptions sont apportées par des mentions en marge de l'acte modifié (exemples, art. 62 : reconnaissance d'un enfant naturel, et art. 354 : adoption : inscription dans le registre plus mention en marge) ou d'une simple mention en marge de l'acte de naissance (art. 331 et art. 331*bis*).

Modifications éventuelles :

Plus spécialement en matière d'adoption, il serait souhaitable qu'on établisse après l'homologation de l'adoption un véritable acte de naissance qui remplacerait l'acte initial (voir à ce sujet la législation du Québec : en annexe).

Seule la filiation adoptive serait mentionnée dans cette inscription. L'acte de naissance initial porterait dès ce moment l'annotation marginale « incommunicable » (système prévu dans les modifications de l'art. 45).

⁂

CHAPITRE V

ADOPTION

Préambule

Certains ont estimé, en toute bonne foi, que l'anonymat de la mère dans l'acte de naissance aurait notamment pour effet d'encourager l'adoption en la rendant plus accessible et peut-être même plus aisée.

En ne retenant pas l'anonymat de la mère pour les raisons qui ont été exposées, le groupe de travail a néanmoins tenté de proposer des solutions alternatives et parmi celles-ci des suggestions à l'égard de l'adoption. Il eut été décevant, en effet, de ne pas rencontrer le souci légitime de ceux qui voyaient dans l'anonymat de la mère l'opportunité de donner à l'adoption une vocation plus large.

La question est difficile, elle est même délicate dès lors qu'il s'agit d'harmoniser au mieux le désir d'assurer à la mère un climat de discrétion pour qu'elle donne à sa grossesse une fin naturelle et la volonté de conserver à l'enfant tous ses droits sans sacrifier ses intérêts.

L'adoption est un acte de vie et même on serait tenté de dire une acte qui redonne la vie puisque, après avoir vu le jour, l'enfant a droit à voir le bonheur. C'est dire assez combien l'adoption n'est pas seulement un acte juridique mais qu'il se présente et s'apprécie comme une des formes d'accueil, si possible la meilleure pour l'enfant.

Il n'en reste pas moins que l'adoption ne présente pas nécessairement la solution la meilleure pour toutes les situations qui peuvent se présenter.

Het laattijdig adopteren van kinderen die in internaten worden opgevoed en aldus van elk kontakt met de buitenwereld en van alle affectieve warmte afgesneden zijn, brengen inderdaad zeer veel moeilijkheden mee. De kinderjaren, en vooral de eerste jaren, zijn beïnvloedbaar en onvast, ze kunnen geen tweede maal beleefd worden. Een gebrek aan affectief geluk of een te laat optreden van dit geluk in de eerste levensmaanden, kan onherstelbare gevolgen hebben waarvan men de negatieve invloed soms in opeenvolgende generaties nog terugvindt. Zou het niet tragisch paradoxaal lijken dat men enerzijds een inspanning doet om het leven van een kind te redden en anderzijds een gehavend leven voorbereid waar verlating en verwaarlozing met elkaar wedijveren ?

Men heeft zich afgevraagd of de schande niet ligt in de treurige confrontatie tussen twee grootheden : het aantal in instellingen geplaatste kinderen en het aantal kandidaat-adoptanten. Belangrijk is ook het aantal afgewezen kandidaat-adoptanten te kennen hetzij omdat in hoofde van de kinderen, de vereiste voorwaarden niet aanwezig zijn (banden die met de oorspronkelijke familie behouden blijven ondanks de plaatsing), ofwel in hoofde van de kandidaten-adoptanten zelf wanneer blijkt dat ze adoptie niet beschouwen als een onvoorwaardelijk belangloze onderneming.

Voorstellen van wet werden ingediend om de wet van 21 maart 1969 inzake adoptie te wijzigen; het bevorderen van adoptie kan echter niet geschieden zonder oog te hebben voor de wet van 8 april 1965 op de bescherming van de jeugd.

Het is echter realistischer en waarschijnlijk ook rationeler gebleken de beschikkingen met betrekking tot de ouderlijke macht en de ontzetting van deze macht gedeeltelijk te herzien in plaats van de wetten van 1965 en 1969 te hervormen.

Wij herhalen een voor ons primordiaal feit : in de waaier van voorgestelde oplossingen moet het belang van het kind *in de allereerste plaats* komen. Dit betekent dat adoptie de beste oplossing maar niet de enige oplossing blijft. Met dit doel voor ogen hebben wij gepoogd een uitleg te vinden voor de huidige toestand en de nodige voorstellen te doen om deze toestand onder verschillende oogpunten te verbeteren :

1° toegang tot de hoedanigheid van adopteerbaar kind;

2° onzekerheden en ontoereikendheden van de adoptieprocedure;

3° andere voorstellen die het huidige kader van de wet van 21 maart 1969 te buiten gaan maar van aard zijn om adoptie te bevorderen.

I. Toegang tot de hoedanigheid van adopteerbaar kind

I. 1. Volgens de Belgische wet heeft adoptie niet alleen tot doel een kind zonder ouders, of door zijn ouders verlaten, een thuis te geven; adoptie wordt eveneens aangewend om het ongunstig statuut van het onwettig kind te verhelpen.

Men onderscheidt bijgevolg twee groepen kinderen die voor adoptie in aanmerking komen :

— kinderen die geadopteerd worden door hun verwekkers om aldus aan hun onwettig kind een gunstiger statuut willen te verlenen;

— kinderen die door derden geadopteerd worden : de zogenaamde « liefdadige » adopties die men beter (zoals een verantwoordelijke voor een adoptiewerk voorgesteld heeft) « belangloze adopties » zou noemen.

Indien de door ons hogervermelde (zie Hfd. II - Afstamming) hervorming erdoor komt, en het statuut van het buitenechtelijk geboren kind zo veel mogelijk met dit van het wettig kind gelijkgeschakeld wordt, verliest de regularisatieadoptie natuurlijk haar bestaansreden.

Wat de belangloze adopties betreft, moet onderzocht worden welke kinderen daarvoor in aanmerking kunnen komen.

Hierbij denkt men in de eerste plaats aan verlaten kinderen. Opdat een ouderloos kind of en materieel en/of moreel door zijn verwekkers

En effet, combien sont difficiles les adoptions tardives d'enfants placés en internat, coupés de tout contact extérieur ou de toute chaleur affective : une enfance, essentiellement à ses débuts, est perméable et fragile, elle ne se refait pas, l'absence de bonheur affectif ou un trop grand retard dans les premiers mois de la vie peut entraîner des séquelles irréversibles telles qu'il n'est pas rare d'en retrouver les effets négatifs au cours des générations successives. Ne serait-il pas tragiquement paradoxal de s'efforcer de sauver des enfants à naître et de ne leur réserver qu'une vie abîmée où l'abandon le dispute à l'oubli ?

Le scandale, s'est-on demandé, ne réside-t-il pas dans la navrante confrontation de deux ordres de grandeur : celui du nombre d'enfants placés en institutions et celui du nombre de candidats adoptants. La question est sans doute de savoir aussi le nombre de candidats adoptants insatisfaits parce que les conditions requises soit dans le chef des enfants ne sont pas réunies (liens avec la famille d'origine réellement maintenus malgré le placement), soit dans celui des candidats adoptants qui n'envisagent pas l'adoption dans une optique inconditionellement désintéressée.

Des propostions de loi ont été déposées dans le but de réformer la loi du 21 mars 1969 sur l'adoption; or, il est difficilement contestable que toute promotion de l'adoption implique également que l'on s'intéresse à la loi du 8 avril 1965 organique de la protection de la jeunesse.

Toutefois, il est apparu comme plus réaliste et peut-être aussi plus rationnel qu'il soit procédé à une certaine révision des dispositions relatives à la puissance paternelle et à sa déchéance plutôt que de proposer la refonte des lois de 1965 et 1969.

Répétons-le, car ceci nous semble primordial : dans l'éventail des solutions envisagées, c'est l'intérêt de l'enfant qui impose *priorité et primauté*. Cela signifie que l'adoption reste la solution la meilleure encore que non exclusive. Dans cette optique, nous avons tenté de rechercher les explications de la situation existante et d'envisager des propositions tendant à l'améliorer sous différents aspects :

1° accès à la qualité d'enfant adoptable;

2° incertitude et insuffisance de la procédure d'adoption;

3° autres propositions sortant du cadre actuel de la loi du 21 mars 1969 mais considérées comme de nature à promouvoir l'adoption.

I. Accès à la qualité d'enfant adoptable

I. 1. En droit belge, l'adoption n'a pas seulement pour but de donner un foyer à un enfant sans parents ou abandonné par eux; elle est également utilisée pour remédier au statut défavorable d'enfant illégitime.

Parmi les enfants qui peuvent bénéficier d'une adoption l'on distingue donc deux catégories :

— les enfants adoptés par leurs auteurs désireux de procurer un statut plus favorable à leur enfant illégitime;

— les enfants adoptés par des tiers : les adoptions dites « caritatives », qu'il conviendrait mieux d'appeler « adoptions désintéressées » (comme l'a d'ailleurs très pertinemment suggéré un responsable d'œuvre d'adoption).

Si la réforme de la filiation tendant à réaliser une assimilation aussi complète que possible du statut de l'enfant légitime et du statut de l'enfant né hors mariage, que nous préconisons plus haut (Chap. II - Filiation) se réalise, l'adoption de régularisation perdra évidemment sa raison d'être.

A propos des adoptions désintéressées, il convient d'examiner quels enfants seraient susceptibles d'en bénéficier.

Dans cette recherche l'on pense en premier lieu aux enfants abandonnés. Pour qu'un enfant sans parents ou un enfant matériellement

verlaten kind voor adoptie door derden zou in aanmerking komen, volstaat het echter niet zijn toestand van wees van kind zonder vastgelegde afstamming, vast te stellen noch de afwezigheid van belangstelling vanwege zijn oorspronkelijke familie of de onmogelijkheid voor deze laatste zich met zijn opvoeding in te laten te bewijzen : vooreerst moeten kandidaat-adoptanten kinderen ontdekken, waaraan ze geneigd zijn hun genegenheid te geven en de voordelen van een adoptieve afstamming te verlenen en anderzijds is het noodzakelijk dat de voorwaarden inzake het persoonlijk statuut (leeftijd, huwelijk, toestemming) vervuld zijn, althans buiten de gevallen van regularisatieadoptie.

Eerst zullen wij onderzoeken hoe de kinderen die voor adoptie in aanmerking kunnen komen gevonden kunnen worden, om daarna de verschillende voorwaarden die moeten vervuld worden na te gaan.

I. 2. Welke kinderen komen in aanmerking ?

I. 2.1. *Kinderen die bij de geboorte niet aanvaard worden*

— een wettig of natuurlijk kind waarvoor de ouders belangstelling tonen maar anderzijds met ernstige financiële moeilijkheden geconfronteerd worden — wij denken meer in het bijzonder aan in de steek gelaten ongehuwde moeders. Elders in dit rapport pleiten we voor betere bijstandsmaatregelen in deze gevallen. Wij oordelen inderdaad dat adoptie ongerechtvaardigd is in dergelijke gevallen. Een maatschappij die een ongehuwde moeder niet toelaat zelf haar kind op te voeden, zou haar rol niet vervullen;

— een kind van een ongehuwde moeder die — soms onder druk van haar omgeving en door haar eigen onrijpheid — (bepaalde studies tonen aan dat dit bij zeer jonge ongehuwde moeders vaak voorkomt, zie door Tremouroux angehaalde studies (1), p. 107) voor haar kind geen belangstelling toont. In dit geval moet men er zich niet aan verwachten dat de moeder later van houding verandert. Daarbij komt ook dat een zeer jong kind meer kans heeft geadopteerd te worden en zich ook beter aan zijn pleegfamilie zal aanpassen.

Wat de moeder betreft, haar toekomst is onzeker : indien ze een huwelijk aangaat, zal ze misschien andere kinderen hebben en het kind dat niet van haar echtgenoot is niet wensen terug te nemen;

— een ongewenst kind van een gehuwde moeder dat tijdens haar huwelijk uit buitenechtelijke betrekkingen geboren is : de echtgenoot zal misschien het gemeenschappelijk leven willen verder zetten al was het maar om in de opvoeding van de overige kinderen te voorzien, zonder echter het kind dat niet van hem is in het gezin op te nemen. In plaats van een rechtsvordering tot ontkenning in te zetten — moeilijke en negatieve oplossing vermits de toekomst van het kind niet verzekerd wordt — zal de echtgenoot misschien de voorkeur geven aan de door zijn echtgenote ondernomen actie tot adoptie.

— een kind van een feitelijk gescheiden vrouw die haar overspelig kind van bij de geboorte wil doen adopteren.

In dit geval kunnen zich echter moeilijkheden voordoen vermits de echtgenoot mede in de adoptie zal moeten toestemmen; krachtens het huwelijk is er inderdaad een wettelijk vermoeden van vaderschap; indien de echtgenoot uit eigen initiatief tot een ontkenning van vaderschap overgaat, blijft de toestemming in de adoptie vereist zolang de ontkenningsprocedure niet beëindigd is; logischerwijze kan men aannemen dat hij in dit geval zijn toestemming tot de adoptie niet zal weigeren.

Het probleem is ernstiger wanneer de echtgenoot niets onderneemt en eveneens zijn toestemming weigert te geven; in dit geval kan een oplossing gevonden worden op het niveau van de onverantwoorde weigering (art. 353) waarop wij verder zullen terugkomen.

Indien de vrouw in discretie bevallen is, zal deze discretie in het gedrang gebracht worden wanneer de echtgenoot moet opgezocht worden om de vereiste toestemming te bekomen.

(1) M. Tremouroux : L'adoption, rencontre de deux espérances.

et/ou moralement abandonné par ses auteurs puissent bénéficier d'une adoption par der tiers, il ne suffit cependant pas de constater son état d'orphelin ni d'enfant sans filiation établie où le désintérêt de sa famille d'origine et l'incapacité de celle-ci de subvenir à son éducation : encore faut-il d'une part que les candidats adoptants puissent détecter ces enfants auxquels ils sont disposés à prodiguer leur affection et à procurer les avantages d'une filiation adoptive et d'autre part que des conditions de statut personnel (lorsqu'il y a un élément d'extranéité), d'âge, de mariage et de consentement soient remplies.

Nous envisagerons d'abord les différentes situations dans lesquelles des enfants susceptibles d'entrer en ligne de compte pour une adoption pourraient être détectés, pour examiner ensuite l'ensemble des conditions à remplir.

I. 2. Quels sont les enfants concernés ?

I. 2.1. *Enfants non acceptés à la naissance*

— s'il s'agit d'un enfant légitime ou naturel à l'égard duquel les parents manifestent de l'intérêt alors qu'ils sont d'autre part confrontés à des difficultés matérielles graves — nous pensons particulièrement à la mère célibataire délaissée — rappelons que nous préconisons d'autre part des mesures d'assistance éducative plus complètes que celles qui existent actuellement. En effet, nous estimons que l'adoption n'est pas justifiée en pareil cas. Une société qui ne permettrait pas à une telle mère d'élever elle-même son enfant ne remplirait pas son rôle;

— s'il s'agit de l'enfant d'une mère célibataire qui ne manifeste pas par des actes positifs de l'intérêt pour l'enfant — parfois sous pression de son entourage et par le fait de son immaturité — (certaines études montent que ceci est fréquent chez de très jeunes mères célibataires : voir études citées par Tremouroux (1) p. 107), il n'est pas de l'intérêt de celui-ci d'attendre qu'un jour elle s'intérese à lui. En effet, un très jeune enfant a plus de chances d'être adopté et s'adaptera mieux à sa famille adoptive.

Quant à la mère, son avenir est incertain : si elle se marie elle aura peut-être d'autres enfants sans souhaiter reprendre celui qui n'est pas du mari.

— s'il s'agit de l'enfant indésiré d'une femme mariée, né pendant le mariage de relations extra-conjugales, le mari sera peut-être disposé à continuer la vie commune, ne fût-ce que pour assurer l'éducation des autres enfants, sans pour autant recueillir à son foyer l'enfant qui n'est pas le sien. Plutôt que d'intenter une action en désaveu — solution difficile et solution négative car elle n'assure pas l'avenir de l'enfant — le mari peut préférer accompagner son épouse dans sa démarche d'adoption.

— s'il s'agit de l'enfant adultérin d'une femme séparée de fait, elle peut souhaiter le voir adopter dès la naissance.

Dans ce cas, un problème peut surgir car son mari devra consentir à l'adoption; en effet, en vertu du mariage, il y a présomption légale de paternité; si le mari prend l'initiative d'un désaveu de paternité, son consentement à l'adoption reste requis tant que la procédure de désaveu n'est pas terminée, mais il est prévisible et logique que dans ce cas il ne refusera pas de donner son consentement à l'adoption.

Le problème est plus grave si le mari n'entreprend rien et refuse également son consentement : dans ce cas, la solution se trouve au niveau de la notion de refus abusif (art. 353) que nous développons plus loin.

Si la femme a accouché dans la discrétion, celle-ci risque fort d'être compromise si le mari doit être recherché pour exprimer son consentement requis.

(1) M. Tremouroux : L'adoption, rencontre de deux espérances.

Om deze reden, stellen wij voor een feitelijke scheiding van meer dan 300 dagen gelijk te schakelen met de onmogelijkheid voor de echtgenoot om zijn toestemming te geven (zie Hfdst. II - Afstamming II en zie ook verder);

— een kind van een weduwe of een uit de echt gescheiden vrouw zal in bepaalde gevallen slecht aanvaard worden door de overige kinderen van het gezin. Zijn adoptie doet geen bijzondere juridische problemen oprijzen vermits de moeder de enige persoon is die haar toestemming moet verlenen.

I. 2.2. *Kinderen die na een bepaalde tijd als verlaten dienen beschouwd te worden*

Niet alle geplaatste kinderen komen voor adoptie in aanmerking. Sommigen worden inderdaad slechts tijdelijk geplaatst zonder dat de banden met hun oorspronkelijke familie gewijzigd worden, b.v. de in school- of ziekenhuisinrichtingen geplaatste kinderen waarvan de ouders in het buitenland verblijven, kinderen van gedetineerden. Deze kinderen worden bij het adoptieprobleem niet betrokken.

Er zijn echter andere kinderen waarvoor adoptie of een andere vorm van onthaal een oplossing kan bieden en waardoor vermeden wordt dat ze, eens in een internaat ondergebracht, er hun ganse jeugd blijven omdat ze « moreel verlaten » zijn. De uitdrukkelijke gevallen van verlating worden zeldzamer. Het betreft over het algemeen stilzwijgende verlatingen : gezinnen die met tijdelijke moeilijkheden te maken hebben plaatsen vrijwillig hun kind of de plaatsing wordt hen door de jeugdrechtbank opgelegd.

In het begin komen ze het kind af en toe bezoeken, dragen bij tot zijn onderhoud. Langzamerhand worden de bezoeken zeldzamer omdat de banden met het kind vervangen worden door andere belangen of andere dringende bekommeringen.

Indien jongere kinderen hetzelfde lot ondergaan als oudere zusjes of broers van één zelfde gezin die geplaatst gebleven zijn, moet rekening gehouden worden met de volledige familiale context om de aandacht te vestigen op dit feit.

Indien niemand zich met deze kinderen bezighoudt, zal hun statuut van geplaatst kind, dat in het begin van voorlopige aard was, maar stilaan definitief wordt, niet herzien worden. Zelfs indien een gelegenheid tot adoptie zich voordoet, kan men op een weigering vanwege de ouders stuiten of op het feit dat de ouders niet teruggevonden worden.

Voor deze kinderen, kan het dilemma in volgende woorden gesteld worden : een gezinsleven kennen of hun volledige jeugd in een internaat doorbrengen.

Men heeft voor dit soort kinderen met een dubbel probleem te maken : *opsporen* van feitelijk verlaten kinderen waarvan de kandidaat-adoptanten het bestaan niet kennen en *vaststellen* dat de oorspronkelijke ouders geen belang stellen in hun kind of hun toestemming ten onrechte weigeren.

Een juist evenwicht vinden tussen de belangen van de moeder en die van het kind is bijgevolg duidelijk een delikate aangelegenheid. Enerzijds mag de moeder niet aan overdreven druk onderworpen worden, anderzijds mogen de termijnen en de verleende hulp de adoptie van het kind niet nutteloos uitstellen en aldus de kansen op opneming in een echt gezin mettertijd aanzienlijk verminderen.

Al te dikwijls stelt men inderdaad vast dat de verlating bij de geboorte slechts uitgesteld werd; de tijdelijke hulp die aan de moeder geboden wordt, brengt slechts een voorlopige oplossing voor haar probleem. Later verliest ze dan toch langzaam maar zeker alle belangstelling voor haar kind, ofwel omdat ze zich onvoldoende aan het kind gehecht voelt omdat ze een andere man heeft die het kind niet ten laste wil nemen.

Om deze redenen hebben wij geoordeeld dat de studie van het adoptieprobleem niet beperkt mocht worden tot zeer jonge kinderen en eveneens de latere gevallen van verlating moest omvatten.

C'est la raison pour laquelle nous préconisons de prévoir que la séparation de fait remontant à plus de 300 jours soit assimilée à l'impossibilité pour le mari de donner son consentement (voir Chap. II - Filiation II);

— S'il s'agit de l'enfant d'une femme veuve ou divorcée, il sera parfois mal accepté par les autres enfants de la famille. Son adoption ne pose néanmois pas de problème juridique particulier puisque la mère est seule appelée à donner son consentement.

I. 2.2. *Enfants faisant l'objet d'un abandon différé*

Tous les enfants placés ne sont pas susceptibles d'être adoptés car beaucoup ne sont placés qu'à titre précaire ou sans qu'il soit en rien porté atteinte aux liens qui unissent à leur famille d'origine. Que l'on songe notamment aux enfants placés dans des établissements scolaires ou hospitaliers, dont les parents résident à l'étranger, aux enfants de détenus. Ceux-là ne sont pas concernés par le problème de l'adoption.

Il en est d'autres pour lesquels l'adoption ou d'autres formes d'accueil pourraient être la solution leur évitant, qu'une fois la porte de l'internat franchie, ils y restent pendant toute leur jeunesse car ils sont « moralement abandonnés ». Sans doute l'abandon explicite est-il de plus en plus rare. Il est le plus souvent tacite : les familles, confrontées à des difficultés momentanées placent volontairement l'enfant ou se voient imposer un placement par le tribunal de la jeunesse.

Au début du placement, ils viennent voir l'enfant à l'occasion, contribuent à son entretien s'il y a lieu, puis espacent leurs relations parce que les liens à l'égard de l'enfant sont progressivement supplantés par d'autres intérêts ou d'autres nécessités impérieuses.

Si le même sort est réservé aux jeunes enfants d'une famille dont les aînés sont restés placés, on peut craindre pour eux un sort semblable. C'est donc tout le contexte familial qui doit être pris en considération pour alerter l'attention.

Si personne ne se préoccupe de ces enfants, rien ne remettra en cause leur statut d'enfant placé qui, de provisoire au début, deviendra définitif. Si une possibilité d'adoption se présente, on peut se heurter au refus de consentement des parents d'origine ou à l'impossibilité de les retrouver.

Pour ceux-là, le dilemme se pose pratiquement dans les termes suivants : connaître une vie de famille ou passer toute leur enfance dans un internat.

Donc à l'égard de ces enfants, le problème est double : problème de *détection* des enfants abandonnés de fait et ignorés de candidats adoptants éventuels, problèmes d'*appréciation* de la désaffection de la part des parents d'origine ou du refus abusif de consentement.

Il est clair qu'il y a un délicat équilibre à trouver entre l'intérêt de la mère et l'intérêt de l'enfant, afin que la première ne soit pas soumise à des pressions abusives, mais qu'inversement les délais et l'aide qui lui sont donnés ne soient pas de nature à différer inutilement et dangereusement l'adoption de l'enfant, les chances de celui-ci de s'insérer dans un vrai foyer diminuant rapidement avec le temps.

Trop souvent, en effet, on constate que l'abandon à la naissance n'a été que différé; l'aide temporaire accordée à la mère n'apporte à son problème qu'une solution provisoire et ultérieurement elle se désintéresse de manière progressive et irréversible du sort de son enfant, soit qu'elle ne se soit pas sérieusement attachée à lui, soit qu'elle rencontre un autre homme qui ne veut pas en assumer la charge.

C'est pourquoi, nous avons estimé ne pas pouvoir limiter l'étude de l'adoption aux problèmes des très jeunes enfants et avons été amenés à envisager également le problème des abandons différés.

Om de mogelijke oplossingen beter te kennen, moet men de verschillende hypothesen onderzoeken die gedeeltelijk de wanverhouding tussen het aantal verlaten kinderen en kandidaat-adoptanten uitleggen.

I. 2.3. *Het vrijwillig geplaatst kind*

Het kind dat vrijwillig door zijn ouders of voogd in een instelling zuigelingenafdeling, home, medisch-psychiatrische instelling, schoolinternaat, commissie van openbare onderstand, bij een derde persoon al dan niet lid van de familie geplaatst wordt, blijft onder het stelsel van de ouderlijke macht eenzijdige macht indien de afstamming slechts ten opzichte van één ouder vastgelegd werd, tweezijdige macht indien de dubbele afstamming juridisch bestaat. De wet van 1 juli 1974 heeft echter enkele wijzigingen aangebracht, met name voor ouders die feitelijk gescheiden zijn, of in verband met het gezag van de familieraad en van de voogd wanneer beide ouders gestorven zijn of wanneer de afstamming niet vastgesteld is.

De vrijwillige plaatsing beperkt geenszins het gezag van de ouders of van de voogdijorganen : het betreft slechts *een organisatievorm voor de uitoefening van het recht tot bewaring over het kind;* de derde persoon of de instelling waaraan het kind werd toevertrouwd is slechts een door de ouders *gemachtigde persoon* om zorg te dragen voor het kind (eenvoudige *materiële bewaring*).

In tegenstelling met Frankrijk bestaat in België geen mogelijkheid voor de ouders om hun ouderlijke macht geheel of gedeeltelijk « over te dragen » aan een derde persoon. Zij hebben bijgevolg *het laatste woord voor elke beslissing,* eveneens wat *het blijven of onttrekken* van een kind betreft dat aan een instelling of aan een gezin werd toevertrouwd.

(Om deze reden trouwens kan een *jeugdbeschermingscomité* slechts een kind plaatsen op aanvraag of met de goedkeuring van de met de macht over de persoon van het kind beklede personen. Krachtens de wet van 8 april 1965 op de bescherming van de jeugd, moet de tussenkomst van dergelijk comité inderdaad gevraagd of goedgekeurd worden en kan de handhaving van de plaatsing slechts met het goedvinden van deze personen gebeuren).

Indien de ouders geleidelijk hun belangstelling voor het kind verliezen, wordt de daaruit voortvloeiende feitelijke toestand zeer ongezond. De enige mogelijke reactie bestaat erin de gerechtelijke overheid over de verlating van het kind in te lichten, dit geeft echter geen aanleiding tot adoptie en het kind loopt gevaar geplaatst te blijven.

I. 2.4. *De door het gerecht geplaatste kinderen*

De toestand van het kind dat ingevolge een gerechtelijke maatregel geplaatst werd, is in feite niet veel duidelijker ofschoon het in principe aan toezicht onderworpen is, en de verlating of het gebrek aan belangstelling gemakkelijker kan vastgesteld worden.

De wet van 8 april 1965 laat de jeugdrechter toe een kind te plaatsen bij een betrouwenswaardige persoon of in een geschikte inrichting, of meer uitzonderlijk in een observatie- en opvoedingsinrichting, door de Staat gecontroleerd, dit alles ofwel als maatregel *ten opzichte van de ouders* (opvoedingsbijstand gepaard met een maatregel van plaatsing — uitzondering die te vaak regel is geworden — art. 31, 4°), ofwel als maatregel *ten opzichte van de minderjarige* delinkwent of die in gevaar verkeert (art. 36 en 37, 3° en 4°).

Ofschoon onder rechtsmacht geplaatst, blijft de minderjarige onder het ouderlijk gezag en de ouders behouden hoe dan ook het recht in de adoptie toe te stemmen.

Wanneer de plaatsing lang duurt en de ouders zich niet om het kind bekommeren (geen bezoek, geen brieven, geen uitgaansdagje naar de familie), dan loopt het kind gevaar vele jaren in instellingen door te brengen en daarvan de nadelige gevolgen te ondervinden.

De enige mogelijkheid zou zijn de ouders *ontzet* te verklaren — maar de rechters hebben daar een afkeer van (zie verder) — en hun onder andere het recht op toestemming tot adoptie te ontnemen, of anders

Pour cerner davantage les solutions possibles, il faut analyser les différentes hypothèses que l'on peut rencontrer et qui recèlent une part d'explication possible dans la grande distorsion signalée entre le nombre d'enfants placés et de candidats adoptants.

I. 2.3. *Enfants placés volontairement*

L'enfant placé volontairement par ses parents ou son tuteur dans une institution, pouponnière, home, institut médico-psychiatrique, internat scolaire, commission d'assistance publique, ou chez un tiers membre de la famille ou étranger à celle-ci, reste sous le régime de la puissance paternelle, soit unilatérale si la filiation n'est établie qu'à l'égard de l'un des parents, soit bilatérale, si la double filiation existe juridiquement, mais avec les aménagements apportés par la loi du 1er juillet 1974 notamment lorsque les parents vivent séparés de fait, ou encore sous l'autorité du conseil de famille et du tuteur, si les deux parents sont décédés ou si la filiation n'est pas établie.

Le placement volontaire ne diminue pas les pouvoirs des parents ou des organes de tutelle : il n'est qu'*une façon d'organiser l'exercice du droit de garde* et le tiers ou l'institution auquel l'enfant a été confié n'est que le *mandataire* des parents pour prendre soin de l'enfant (simple *garde matérielle*).

Il n'existe pas en Belgique, comme c'est le cas en France de possibilité pour les parents de « déléguer » tout ou partie de leur autorité parentale à une tierce personne. C'est donc eux qui *restent maîtres de toute décision*, y compris du *maintien* ou du *retrait* de l'enfant de l'institution ou de la famille à laquelle il a été confié.

(C'est pour la même raison qu'un *comité de protection de la jeunesse* ne peut être amené à placer un enfant que sur demande ou avec l'accord des personnes investies de l'autorité sur la personne de l'enfant, car, dans l'esprit de la loi du 8 avril 1965 sur la protection de la jeunesse, son action doit être sollicitée ou à tout le moins consentie, et que le maintien de ce placement ne peut se faire qu'avec l'accord de ces personnes).

Si les parents se désintéressent progressivement de l'enfant, la *situation de fait* qui se crée ainsi est extrêmement malsaine. Les seules possibilités consistent à alerter les autorités judiciaires de l'état d'abandon de l'enfant mais ceci ne déclenche pas le mécanisme de l'adoption et l'enfant risque de rester placé.

I. 2.4. *Enfants placés judiciairement*

La situation de l'enfant placé par suite d'une mesure judiciaire n'est en effet pas beaucoup plus claire, bien qu'elle soit en principe soumise à surveillance et que l'abandon ou le désintérêt soit plus facilement détectable.

La loi du 8 avril 1965 permet au juge de la jeunesse du prendre soit au titre de *mesure à l'égard des parents* (assistance éducative, assortie d'une mesure de placement — exception devenue trop souvent la règle — art. 31, 4°), soit au titre de *mesure à l'égard du mineur*, délinquant ou en danger (art. 36 et 37, 3° et 4°), une mesure de placement chez une personne digne de confiance, ou dans un établissement approprié, plus exceptionnellement dans un établissement d'observation et d'éducation surveillée de l'Etat.

Bien que placé sous juridiction, le mineur reste sous l'autorité parentale des parents et ceux-ci conservent, en tout état de cause, le droit de consentir à son adoption.

Si le placement se prolonge et si les parents se désintéressent de l'enfant (pas de visites, pas de lettres, pas de sorties en famille), l'enfant risque de passer de longues années en institution et d'en subir irrémédiablement le dommage.

La seule possiblité serait de déclarer les parents *déchus* — mais les juges y répugnent (voir plus loin) — en leur enlevant notamment le droit de consentir à l'adoption, ou de favoriser un projet d'adoption,

een adoptieplan te bevorderen opdat de kandidaat-adoptanten een *rechtsgeding* op gang kunnen brengen, wanneer de ouders *misbruik maken* van hun recht om de adoptie te weigeren.

Maar dit is erg onzeker : men zou de situatie van alle kinderen van dichtbij moeten volgen en de contacten met de adoptanten bevorderen, wat meestal niet het geval is.

Hoe dan ook, er verloopt vaak te veel tijd voordat men een of ander initiatief neemt om het kind voor adoptie beschikbaar te maken, want op dat ogenblik is het reeds te oud of in zijn aanpassingsvermogen verstoord.

I. 2.5. *Het kind van ontzette ouders*

Mag men minstens hopen vlugger te kunnen handelen wanneer de ouders uit de ouderlijke macht ontzet zijn, en eveneens uit het recht om in de adoptie toe te stemmen (art. 32 en 33, wet van 8 april 1965).

Krachtens artikelen 32 en 33 van de wet van 8 april 1965 kunnen de ouders geheel of gedeeltelijk uit de ouderlijke macht ontzet worden :

1° wanneer de vader of de moeder werd veroordeeld tot een criminele of correctionele straf wegens elk feit gepleegd op de persoon of met behulp van één van de kinderen of afstammelingen;

2° wanneer de vader of de moeder door slechte behandeling, misbruik van gezag, kennelijk slecht gedrag of erge nalatigheid, de gezondheid, de veiligheid of de zedelijkheid van het kind in gevaar brengt of huwt met een persoon die uit de ouderlijke macht is ontzet.

Wanneer enkel *één der ouders is ontzet*, kan de jeugdrechtbank de andere als provoogd aanwijzen die zijn rechten met die van de ontzette ouder kan cumuleren, met daarbij eventueel assistentie bij de opvoeding en hulp van het comité van jeugdbescherming.

Indien de niet-ontzette ouder niet als provoogd wordt aangeduid omdat dit in strijd zou zijn met het belang van de minderjarige (art. 34 *in fine*), wijst de rechtbank een *provoogd* aan die onder haar toezicht en samen met de niet-ontzette ouder de rechten zal uitoefenen die aan de ontzette ouder ontnomen werden.

Zijn beide ouders ontzet, dan oefent de provoogd alleen alle machten uit, onverminderd de regels inzake toestemming tot huwelijk, adoptie en wettiging door adoptie.

Meestal zal in dat geval het kind *geplaatst* worden in een instelling of in een onthaalfamilie want het is zeer moeilijk provoogden te vinden die bovendien nog bereid zijn zelf de bewaring van het kind op zich te nemen.

Wat de adoptie en de wettiging door adoptie betreft, laat artikel 35 van de wet van 8 april 1965 verstaan dat de *niet-ontzette ouder* het recht behoudt om alleen (met uitsluiting van de provoogd) toe te stemmen, daar de ontzette ouder wordt aangezien als zijnde in de onmogelijkheid zijn wil te kennen te geven (art. 348, § 1, eerste lid).

Indien beide ouders ontzet zijn, met name uit het recht om toe te stemmen in de adoptie, zal die toestemming gegeven worden door de daartoe bijeengeroepen *familieraad* overeenkomstig artikel 348, § 1, derde lid).

Dit zou eigenlijk gemakkelijk moeten gaan, maar in de praktijk schijnt dat niet zo te zijn.

Inderdaad, niet alleen spreken de jeugdrechters de ontzetting uit de ouderlijke macht in steeds beperkter mate uit sinds de wetgever hun de mogelijkheid van tussenmaatregelen gaf (opvoedingsbijstand, voogdij over familieprestaties), maar zij aarzelen ook alvorens een adoptie of wettiging door adoptie te homologeren waarin de ontzette ouders niet zouden hebben toegestemd, en dit omdat de wet van 1965 op de jeugdbescherming en de wet van 1969 op de adoptie in zekere zin tegenstrijdig zijn : enerzijds immers brengt de adoptie en vooral de wettiging door adoptie definitieve of quasi-definitieve gevolgen met zich met bovendien een volledige breuk met de oorspronkelijke familie in geval van wettiging, en anderzijds bepaalt artikel 60 van de wet van

afin que les candidats-adoptants puissent mettre en route une *procédure contentieuse* en cas de refus abusif des parents de consentir à l'adoption.

Mais ceci est extrêmement aléatoire : il faudrait que la situation de tous les enfants soit suivie de près, et que les contacts avec les adoptants soient favorisés, ce qui n'est généralement pas le cas.

En tout état de cause, il se passe généralement trop de temps avant qu'une initiative quelconque soit prise en vue de rendre l'enfant disponible pour l'adoption car à ce moment, il est déjà en fait trop âgé ou trop perturbé.

I. 2.5. *Enfants de parents déchus*

Pourrait-on du moins espérer agir plus rapidement lorsque les parents ont été déchus de l'autorité parentale, y compris du droit de consentir à l'adoption (art. 32 et 33 de la loi du 8 avril 1965).

On sait que les articles 32 et 33 de la loi du 8 avril 1965 permettent de déchoir les parents de leur autorité parentale, en tout ou en partie :

1° lorsque le père ou la mère a été condamné à une peine criminelle ou correctionnelle du chef de tous faits commis sur la personne ou à l'aide d'un des enfants ou descendants;

2° lorsque le père ou la mère, par mauvais traitements, abus d'autorité, inconduite notoire ou négligence grave, met en péril la santé, la sécurité ou la moralité de son enfant, ou encore épouse une personne déchue de la puissance paternelle.

En ce cas, si *un seul des parents est déchu*, l'autre peut être désigné comme protuteur par le tribunal de la jeunesse et cumuler les attributs de l'autorité parentale du conjoint déchu avec les siens, avec éventuellement une mesure d'assistance éducative et l'aide du comité de protection de la jeunesse.

Si le parent non déchu n'est pas désigné comme protuteur, parce que l'intérêt du mineur s'y oppose (art. 34 *in fine*), le tribunal désignera un *protuteur*, qui, sous son contrôle exercera les droits dont le parent déchu a été privé, conjointement avec le parent non déchu.

Celui-ci exercera seul tous les pouvoirs — sans préjudice des règles relatives au consentement au mariage, à l'adoption et la légitimation par adoption — si les deux parents sont déchus.

La plupart du temps, dans ce cas, l'enfant sera *placé*, en institution ou en famille d'accueil, car il est extrêmement difficile de trouver des protuteurs, a fortiori qui soient disposés à assurer eux-mêmes la garde de l'enfant.

En ce qui concerne l'adoption ou la légitimation par adoption de parents déchus, l'article 35 de la loi du 8 avril 1965 laisse entendre que le *parent non déchu* conserve le droit de consentir seul (à l'exclusion du protuteur), le parent déchu étant considéré comme étant dans « l'impossibilité de manifester sa volonté » (art. 348, § 1er, alinéa 1er).

Si les parents sont déchus tous les deux, notamment du droit de consentir à l'adoption, le consentement sera donné par le *conseil de famille* réuni à cette fin, conformément à l'article 348, § 1er, alinéa 3.

Ceci devrait, en somme, constituer une facilité mais dans la pratique, il semble qu'il n'en soit rien.

En effet, non seulement les juges de la jeunesse ne prononcent la déchéance de la puissance paternelle que dans des cas de plus en plus limités, depuis que le législateur leur a donné la possibilité de mesures intermédiaires (assistance éducative, tutelle aux prestations familiales), mais ils hésitent aussi avant d'homologuer une adoption ou une légitimation par adoption à laquelle les parents déchus n'auraient pas été appelés à consentir, et cela parce que la loi de 1965 sur la protection de la jeunesse et la loi de 1969 sur l'adoption sont en quelque sorte antinomiques : d'une part en effet, l'adoption et surtout la légitimation par adoption produisent des effets définitifs ou quasi définitifs avec en outre une rupture complète des liens d'origine en cas de légitimation;

8 april 1965 dat de maatregelen genomen zowel ten opzichte van de ouders — en met name de ontzetting — als ten opzichte van de minderjarigen te allen tijde kunnen worden ingetrokken of gewijzigd, ofwel ambtshalve, ofwel op vordering van het openbaar ministerie, ofwel jaarlijks op vraag van de belanghebbenden.

Niet alleen is de ontzetting dus nooit definitief, de ouders kunnen binnen betrekkelijk korte tijd in de ouderlijke macht hersteld worden indien zij zich beteren. Dit vooruitzicht weerhoudt de rechters ervan een zo definitieve en radicale maatregel als de adoptie te nemen. Doen zij het toch, dan vinden sommigen onder hen het nodig de ontzette ouders te horen en hun advies in te winnen tijdens de procedure, want zij houden rekening met de omstandigheden die het falen van de ouders teweegbrachten.

Aldus zijn kinderen van ontzette ouders niet gemakkelijker adopteerbaar, daar zij in feite vaak veroordeeld zijn om al hun kinderjaren in instellingen door te brengen, want ontzette ouders worden niet dikwijls in hun rechten hersteld.

Zo bijvoorbeeld heeft de jeugdrechtbank van Brussel van 1970 tot 1975, 553 gehele of gedeeltelijke ontzettingen en 103 maal een herstel uitgesproken.

I. 2.6. *Aan een commissie van openbare onderstand toevertrouwde kinderen* (wet van 10 maart 1925)

Er blijft het geval van kinderen die aan een commissie van openbare onderstand werden toevertrouwd.

Ook hier is de toestand verward wegens de onduidelijkheden van de wet en de interpretatiemoeilijkheden die lange tijd tot controverse aanleiding gegeven hebben.

De *organieke wet van 10 maart 1925* op de openbare onderstand omschrijft niet precies hoe een kind onthaald of afgestaan wordt of onder de administratieve voogdij van de commissie van openbare onderstand komt — zoals dat wel gebeurt in de Franse « Code de la famille et de l'aide sociale » — en bevat duistere bepalingen omdat er geen duidelijk onderscheid gemaakt wordt tussen het statuut van kinderen die vrijwillig en tijdelijk door hun ouders worden toevertrouwd, en diegenen die definitief aan de commissie zijn toevertrouwd en over wie de commissie haar administratieve voogdij uitoefent.

Artikel 76 van deze wet bepaalt dat de kinderen van wie het onderhoud en de opvoeding aan de commissie van openbare onderstand zijn *toevertrouwd*, worden ingedeeld in : vondelingen, verlaten kinderen, behoeftige wezen (zie verslag over administratieve voogdij).

Artikel 78 bepaalt : « De kinderen die, *te welken titel ook en onder welke benaming ook, toevertrouwd* worden aan een commissie van openbare onderstand, staan onder *voogdij* dezer commissie; deze wijst één harer leden aan om als voogd op te treden en de voogdijraad wordt uit de overige leden samengesteld. »

Deze administratieve voogdij, die van rechtswege het ouderlijk gezag of elke andere wettelijke of datieve voogdij vervangt, geeft geen aanleiding tot de formaliteiten van de gemeenrechtelijke voogdij en duurt tot de meerderjarigheid van het kind of zijn mondigverklaring.

Artikel 83 bepaalt tenslotte dat de minderjarige, die te welken titel ook, onder de voogdij van een commissie van openbare onderstand werd gesteld, niet zonder haar toestemming aan haar toezicht mag worden onttrokken.

Maar de betrokkenen kunnen zich tot de rechtbank wenden met inachtneming van de rechtspleging ingesteld voor de ontzetting uit de ouderlijke macht.

Ten aanzien van deze teksten heeft er lange tijd betwisting bestaan over de vraag of de kinderen, die wegens voorbijgaande moeilijkheden vrijwillig door hun ouders aan een commissie van openbare onderstand werden toevertrouwd, ook automatisch onder de administratieve voogdij van de commissie vielen, welke voogdij in zekere zin een echte ontzetting uit de ouderlijke macht betekent.

d'autre part l'article 60 de la loi du 8 avril 1965 prévoit que les mesures prises tant à l'égard des parents — et notamment la déchéance — que des mineurs, peuvent être révisés en tout temps, soit d'office, soit à la demande des intéressés.

Non seulement la déchéance n'est donc jamais définitive, mais les parents peuvent se trouver réintégrés dans un délai relativement bref, s'ils s'amendent. Cette perspective suffit à retenir les juges de prendre une mesure aussi définitive et aussi radicale que l'adoption. S'ils le font, certains d'entre eux estiment à tout le moins nécessaire d'entendre les parents déchus et de prendre leur avis au cours de la procédure, car ils sont, en outre, sensibles aux circonstances qui ont pu provoquer la défaillance des parents.

Ainsi les enfants de parents déchus ne sont-ils pas plus facilement adoptables, tout en étant souvent condamnés, en fait, à passer la quasi-totalité de leur enfance en institution, car il n'est pas si fréquent que les parents déchus soient réintégrés dans leurs droits.

Citons à titre d'exemple, le tribunal de la jeunesse de Bruxelles où de 1970 à 1975 il a été prononcé 553 déchéances totales ou partielles et 103 réintégrations.

I. 2.6. *Enfants confiés à une commission d'assistance publique* (loi du 10 mars 1925)

Reste le cas des enfants confiés à une commission d'assistance publique.

Ici encore, la situation est confuse, par suite des imprécisions de la loi et de ses difficultés d'interprétation qui ont longtemps donné matière à controverse.

La *loi du 10 mars 1925*, organique de l'assistance publique, non seulement ne précise pas les formalités de recueil, d'abandon ou de passage sous la tutelle administrative de la commission d'assistance publique comme le fait le Code de la famille et de l'aide sociale français, mais elle contient des dispositions obscures en ce qu'elle ne distingue pas clairement le statut des enfants confiés volontairement et temporairement par leurs parents, de celui des enfants qui lui sont confiés à titre définitif et dont elle assume la tutelle administrative.

L'article 76 de cette loi prévoit que les enfants dont l'entretien et l'éducation sont *confiés* aux commissions d'assistance publique sont les enfants trouvés, les enfants abandonnés et les enfants pauvres (voir chapitre tutelle administrative).

L'article 78 dispose que « les enfants *confiés* à une commissions d'assistance publique *à quelque titre ou sous quelque dénomination que ce soit*, sont sous la *tutelle* de cette commission, laquelle désigne un de ses membres pour exercer les fonctions de tuteur; les autres formant le conseil de tutelle ».

Cette tutelle administrative, qui se substitue de plein droit à l'autorité parentale ou à toute tutelle légale ou tardive, ne donne pas lieu aux formalités ordinaires de la tutelle de droit commun et dure jusqu'à la majorité de l'enfant ou à son émancipation.

L'article 83 de la loi prévoit enfin que le mineur placé à quelque titre que ce soit sous la tutelle d'une commission d'assistance publique ne peut, sans le consentement de celle-ci, être soustrait à sa garde.

Toutefois, les intéressés peuvent s'adresser au tribunal de la jeunesse en observant la procédure organisée pour la déchéance de la puissance paternelle.

En présence de ces textes, la controverse a longtemps porté sur le point de savoir si les enfants confiés volontairement par leur parents à une commission d'assistance publique en raison de difficultés passagères, tombaient eux aussi automatiquement sous la tutelle administrative de celle-ci, laquelle constitue en quelque sorte une véritable déchéance de l'autorité parentale des parents.

Om op die vraag bevestigend te antwoorden, voerde men de termen « te welken titel ook ... » van artikelen 78 en 83.

Die betwisting werd echter niet zo lang geleden beslecht door de hegemonie van de commissies van openbare onderstand te beperken, ten einde de rechten van ouders en kinderen te beschermen.

Alleen de kinderen die behoren tot de drie categorieën van artikel 76 staan onder administratieve voogdij.

De kinderen die vrijwillig door hun ouders toevertrouwd werden, zonder uitdrukkelijke bedoeling om ze definitief af te staan en zelfs zonder tijdsbepaling, vallen niet onder de voogdij en blijven onder het stelsel van het ouderlijk gezag terwijl de commissie van openbare onderstand op die kinderen enkel een recht van toezicht uitoefent. Toch zou de commissie zich tegen een ontijdige terugtrekking van het kind kunnen verzetten door de jeugdrechter te wijzen op het gevaar dat het kind daardoor zou lopen; omgekeerd, in geval van toenemende onverschilligheid van de ouders, zou de commissie, volgens een op zijn minst duistere procedure, kunnen beslissen het kind, als « verlaten » in de zin van artikel 76, tweede lid, beschouwd, onder haar administratieve voogdij te stellen, wat neerkomt op een ontzetting van de ouders zonder verdere vorm van proces ...

Anderzijds heeft de *wet van 21 maart 1969* de bevoegdheden van de commissies van openbare onderstand inzake toestemming tot adoptie van de onder haar administratieve voogdij gestelde kinderen min of meer impliciet beperkt. Want terwijl het vroeger aanvaard werd dat in dit geval de toestemming tot adoptie door de voogdijraad van de commissie van openbare onderstand gegeven werd, bepaalt artikel 348 van het Burgerlijk Wetboek dat, wanneer beide ouders in de onmogelijkheid verkeren hun toestemming te verlenen, een door de vrederechter speciaal daartoe bijeengeroepen familieraad de toestemming tot adoptie moet geven, en uit de voorbereidende werken blijkt dat men zodoende de beslissingsmacht aan de voogdijraad heeft willen ontnemen.

De reden daarvan is een zeker wantrouwen ten opzichte van de *inertie* van de commissies van openbare onderstand inzake adoptie van kinderen onder hun voogdij, wat daarvan het motief ook zij.

In ieder geval wijzen de op dit punt ondernomen enquêtes uit dat, indien sommige commissies van openbare onderstand de noodzaak zijn gaan inzien om de adoptie van hun pupillen of definitief aan hen toevertrouwde kinderen te bevorderen, anderen helemaal niets doen, en de cijfers uit de statistieken spreken boekdelen :

	Totaal aantal adopties en wettigingen door adoptie	Adopties van kinderen toevertrouwd aan C.O.O.
1970	2 521	62
1971	2 536	68
1972	3 006	48
1973	3 246	38

Zonder de commissies van openbare onderstand om hun opvattingen te veroordelen, moet men toch vaststellen dat de reële inspanningen van het directiecomité van de afdeling « Openbare Onderstand » van de Vereniging van steden en gemeenten om de commissies van openbare onderstand in te lichten en te sensibiliseren bij middel van onderzoekingen, brochures en artikelen, nog niet veel resultaten hebben opgeleverd.

Ook hier is een controle op de *situaties van feitelijke verlating* dringend, want het feit dat het verlaten kind eenvoudig onder administratieve voogdij komt, lost het probleem van gebrek aan affectief en familiaal milieu in genen dele op.

⁂

Heel wat kinderen die materieel goed verzorgd zijn, maar weinig genegenheid, menselijke warmte ontvangen, raken zodoende in de

On tirait argument pour décider de l'affirmative des termes « confiés ... à quelque titre que ce soit » des articles 78 et 83.

Cette controverse a cependant été tranchée assez récemment dans un sens limitatif de l'hégémonie des commissions d'assistance publique afin de protéger les droits des parents et des enfants.

Seuls les enfants rentrant dans les trois catégories de l'article 76 sont sous tutelle administrative.

Les enfants confiés volontairement par leurs parents, sans manifestation de volonté expresse d'abandon définitif, et même sans précision de durée, ne tombent pas sous cette tutelle et restent sous le régime d'autorité parentale, la commission d'assistance publique n'exerçant à leur égard qu'un droit de garde. Ellle pourrait cependant s'opposer éventuellement au retrait intempestif de l'enfant en avertissant le juge de la jeunesse du danger que celui-ci ferait courir à l'enfant; inversément, en cas de désintérêt progressif des parents, il lui appartiendrait, suivant une procédure qui est pour le moins obscure, de prendre une délibération décidant de placer l'enfant, considéré comme « abandonné » au sens de l'article 76, 2°, sous sa tutelle administrative, ce qui revient à déchoir les parents sans autre forme de procès ...

Par ailleurs, la *loi du 21 mars 1969* a plus ou moins implicitement limité les pouvoirs des commissions d'assistance publique, en matière de consentement à l'adoption des enfants placés sous sa tutelle administrative. Alors en effet qu'il était admis auparavant que dans ce cas le consentement à l'adoption était donné par le conseil de tutelle de la commission d'assistance publique, l'article 348 prévoit que lorsque les deux parents sont dans l'impossibilité de donner leur consentement, c'est un conseil de famille réuni expressément à cette fin par le juge de paix, qui doit consentir à l'adoption et les travaux préparatoires révèlent que l'on a voulu par là écarter le conseil de tutelle des commissions d'assistance publique du pouvoir de décision.

La raison en est une certaine méfiance à l'égard de l'*inertie* des commissions d'assistance publique en matière d'adoption des enfants qui sont sous leur tutelle, quel qu'en soit au demeurant le motif.

Le fait est en tous cas que les enquêtes faites à ce propos révèlent que, si certaines commissions d'assistance publique ont pris conscience de la nécessité d'agir afin de favoriser l'adoption des pupilles ou mêmes des enfants qui leur sont confiés de façon durable, d'autres ne font absolument rien et les chiffres fournis par les statistiques sont éloquents :

	Total adopt. et légit.	Total adopt. et légit. des enf. confiés à la C.A.P.
1970	2 521	62
1971	2 536	68
1972	3 006	48
1973	3 246	38

Sans faire de procès d'intention aux commissions d'assistance publique, force est de constater que les efforts réels faits par le comité directeur de la section « Assistance publique » de l'Association des villes et communes pour informer et sensibiliser les commissions d'assistance publique des communes sous forme d'enquêtes, de brochures et d'articles, ne semblent pas encore avoir produit de grands résultats.

Ici encore un contrôle des *situations d'abandon de fait* serait urgent, car le fait que l'enfant abandonné passe simplement sous la tutelle administrative, ne résout en rien le problème de sa carence de milieu affectif et familial.

⁂

Beaucoup d'enfants, matériellement bien soignés, mais pauvres d'affection et de chaleur humaine, tombent ainsi dans l'oubli et deviennent

vergetelheid en worden vlug ongeschikt door adoptie; hoe meer tijd er verloopt, hoe sterker hun kansen verminderen om adoptanten te vinden en zich in een nieuwe familie in te leven.

Dit zijn, naar het schijnt, de *voornaamste hinderpalen in rechte* die het bereiken van het statuut van adopteerbaar kind in de weg staan. Zij gaan spijtig genoeg gepaard met *talrijke feitelijke moeilijkheden* (leeftijd van het kind, handicap of ziekte, laatste kind uit een serie broers en zusters die men liever niet scheidt, enz.) en verklaren de pijnlijke toestanden die wij hierboven aanhaalden.

II. Welke zijn de voorgestelde oplossingen ?

II. 1. *Om de adoptie te bevorderen van ongewenste kinderen bij de geboorte :*

II. 1.1. Verschillende *voorstellen van wet* werden ingediend om de ouders die voor de last van het verwachte kind terugdeinzen aan te moedigen spijt alles dat kind te laten geboren worden door zijn kansen op adoptie te verruimen.

In dit opzicht zijn te noemen de voorstellen van Gheysen (12 juli 1972, Doc. Kamer, 1971-1972, nr. 362), De Vlies (7 februari 1973, Doc. Senaat 1972-1973, nr. 79; 14 januari 1973, Doc. Kamer nr. 393) en Hambye (29 mei 1973, Doc. Senaat nr. 272; 31 oktober 1974, Doc. Senaat nr. 422), die voor de moeder de mogelijkheid voorzien om *anoniem* van een kind te bevallen dat onmiddellijk voor adoptie beschikbaar zou zijn.

In het eerste gedeelte van dit verslag hebben wij omstandig de redenen uiteengezet waarom die voorstellen niet gunstig gezind zijn.

II. 1.2. Voorstel van 7 juni 1972 ingediend door de heer Baert (Doc. Kamer 1971-1972, nr. 271).

Een (thans vervallen) bij de Kamer in 1972 door de heer Baert ingediend voorstel strekt tot het toelaten van de toestemming tot adoptie *vóór de geboorte* in zover het kind aan een goedgekeurd adoptiewerk zou worden toevertrouwd, zonder de namen van de kandidaat-adoptanten aan te geven, en met een *herroepingstermijn van drie maanden te rekenen van de geboorte.*

De positieve bedoeling is de aanstaande moeder gerust te stellen nopens de onmiddellijke opname van het kind door een organisatie die voldoende waarborgen biedt, terwijl ze tevens na de geboorte over een voldoende termijn beschikt om na te denken en te herroepen.

Toch staan wij op menselijk en juridisch vlak zeer huiverig tegenover dat voorstel :

— vooreerst op menselijk vlak, waar te vrezen valt voor druk op de moeder, op een ogenblik dat ze helemaal in de war is, de gevoelens van moederschap nog niet echt in haar ontloken zijn en haar nog niet alle mogelijke hulp kon worden verstrekt;

— op juridisch vlak, want dit voorstel druist regelrecht in tegen de Europese Conventie over de adoptie, ter ondertekening aan de Lid-Staten van de Raad van Europa voorgelegd op 24 april 1967 en in werking getreden op 26 april 1968 (maar niet ondertekend noch bekrachtigd door België), die integendeel in haar artikel 5, § 4, bepaalt dat de toestemming van een moeder in de adoptie van haar kind slechts moet aanvaard worden wanneer de toestemming na de geboorte werd verleend, na het verstrijken van een wettelijk voorgeschreven termijn, die niet onder de zes weken mag liggen.

Onzerzijds achten wij het essentieel dat aan de moeder een zekere bedenktijd gelaten wordt.

Ditzelfde voorstel strekt er anderzijds toe de *uitoefening van een bezoekrecht* door de natuurlijke ouders te verbieden, op voorwaarde dat de geadopteerde vóór de leeftijd van twee jaar aan de adoptanten werd toevertrouwd en dat de akte van adoptie verleden werd voordat het kind de leeftijd van drie jaar bereikt heeft.

rapidement inadoptables, le temps passant diminuant leurs chance de trouver des adoptants et de se réintégrer dans une nouvelle famille.

Tels sont, semble-t-il, les principaux *obstacles de droit* à l'accès d'enfants à l'adoption. Ils se combinent malheureusement avec de nombreux *obstacles de fait* (âge de l'enfant, handicap ou maladie, enfant dernier d'une série de frères et sœurs que l'on hésite à dissocier, etc.) et expliquent la distorsion qui est souvent évoquée.

II. Quelles sont les solutions proposées ?

II. 1. *Pour favoriser l'adoption à la naissance d'enfants « non désirés » :*

II. 1.1. Diverses *propositions de loi* ont été déposées pour encourager les parents qui reculent devant la charge que constitue l'enfant attendu à permettre malgré tout la naissance de cet enfant en élargissant ses chances d'être adopté.

C'est dans cette perspective que s'inscrivent les propositions Gheysen (12 juillet 1972, Doc. Ch. 1971-1972, n° 362), De Vlies (7 février 1973, Doc. Sénat 1972-1973, n° 79; 14 janvier 1973, Doc. Ch. n° 393) et Hambye (29 mai 1973, Doc. Sénat n° 272; 31 octobre 1974, Doc. Sénat n° 422) prévoyant la faculté pour la mère d'accoucher *anonymement* d'un enfant qui serait immédiatement disponible pour l'adoption.

Nous avons exposé longuement dans la première partie de ce rapport les raisons pour lesquelles nous n'étions pas favorables à ces propositions.

II. 1.2. Proposition du 7 juin 1972 déposée par M. Baert (Doc. Ch. 1971-1972, n° 271).

Une proposition (devenu caduque) déposée à la Chambre en 1972 par M. Baert, tendant à autoriser le consentement à l'adoption donné *avant la naissance,* pour autant que l'enfant soit confié à une œuvre d'adoption agréée, sans préciser le nom des candidats adoptants, et avec *un délai de rétraction de trois mois à compter de la naissance.*

L'intention positive est de donner des apaisements à la future mère sur la prise en charge immédiate de l'enfant par une organisation donnant des garanties suffisantes, tout en lui laissant un délai de réflexion et de rétraction après la naissance.

Nous avouons avoir de très grandes hésitations sur le plan humain et juridique tout à la fois devant cette proposition :

— sur le plan humain d'abord, car nous craignons les pressions exercées sur la mère à un moment où elle est en plein désarroi et où le sentiment de la maternité n'a pas encore pu véritablement s'éveiller en elle et où toutes les mesures d'aide n'ont encore pu lui être données;

— sur le plan juridique, car cette proposition va exactement à l'encontre de la convention européenne relative à l'adoption ouverte à la signature des Etats membres du Conseil de l'Europe le 24 avril 1967 et entrée en vigueur le 26 avril 1968 (mais non signée ni ratifiée par la Belgique) qui prévoit au contraire en son article 5, § 4, que le consentement d'une mère à l'adoption de son enfant ne doit être accepté que s'il est donné après la naissance, à l'expiration du délai prescrit par la législation, délai qui ne peut être inférieur à six semaines.

Quant à nous, nous estimons essentiel de garantir à la mère un certain temps de réflexion.

Cette même proposition tend, d'autre part, à interdire *l'exercice d'un droit de visite* par la famille d'origine à condition que l'adopté ait été confié aux adoptants avant l'âge de deux ans et que l'acte d'adoption ait été passé avant que l'enfant ait atteint l'âge de trois ans.

Het voorstel prociseert verder dat dank zij die maatregelen gemakkelijker ouders-adoptanten zullen worden gevonden. In de huidige context schijnt die bekommernis niet de kern van het probleem te zijn. Anderzijds zou dit voorstel zodoende een bepaling invoeren die strijdig is met de beginselen die de eenvoudige adoptie beheersen en de banden tussen het kind en zijn oorspronkelijke familie laat bestaan.

Met dit voorbehoud is het wellicht wenselijk de uitoefening van een bezoekrecht in bepaalde omstandigheden niet aan te moedigen. Maar het voorstel zoals het is opgesteld zou nadelig zijn voor kinderen die op een later tijdstip geadopteerd worden.

Op dit gebied moet een zekere soepelheid worden aanvaard, die er moet op gericht zijn het kind niet te traumatiseren.

II. 1.3. Voorstel van 7 juni 1972 (eveneens vervallen) ingediend door de heer Baert (Kamer 1971-1972, nr. 272).

Dit voorstel had een dubbel doel :

1. op juridisch vlak de plaatsing organiseren met het oog op de adoptie en haar gevolgen;

2. de oprichting voorzien van adoptiewerken en de bevoegdheden vastleggen die aan erkende adoptiewerken zouden worden verleend, daarin begrepen het recht om de toestemming tot adoptie te ontvangen.

Indien wij menen dat de toestemming niet vóór de geboorte kan worden gegeven, dan moet men a fortiori niet aanvaarden dat zij *bij onderhandse akte* kan verleend worden aan een zelfs erkend adoptiewerk, zoals het tweede voorstel van de heer Baert het laat verstaan.

Wat het systeem van *plaatsing met het oog op adoptie betreft,* dit zou een hinderpaal zijn voor de teruggave van het kind en voor de vastlegging van de afstamming door erkenning, naar het voorbeeld van artikel 353 van het Franse Burgerlijk Wetboek, eens de termijn voor herroeping van de toestemming verstreken is of wanneer de afstamming niet is vastgesteld.

Technisch gesproken, geeft dit voorstel van wet, dat op de Franse wetgeving steunt, er alle subtiliteiten niet van weer en roep het de volgende kritiek op :

1° als men verwijst naar artikel 348 van het Burgerlijk Wetboek, zal er altijd een toestemming gegeven moeten worden langs de zijde van het kind, zelfs de afstamming niet wettelijk is vastgesteld;

2° in de huidige stand van onze wetgeving is het moeilijk nauwkeurig te bepalen op welk ogenblik een toestemming als definitief kan beschouwd worden Dit is ongetwijfeld een van de leemten in ons stelsel, die wij zullen onderzoeken op het niveau van de nopens de adoptieprocedure voor te stellen wijzigingen;

3° bij ontstentenis van publicatie van de adoptieakte, ziet men niet hoe men zou kunnen beletten dat een erkenning plaatsgrijpt tot aan het vonnis dat over de adoptie uitspraak doet. Hoogstens zou men kunnen beweren dat die erkenning zonder gevolg blijft. (Zie Titel II, hfdst. 2, I, 2.)

Wellicht moet men uit de beide voorstellen van de heer Baert ondanks de uitgebrachte kritiek, onthouden dat zo de moeder al zekere *waarborgen voor bedenktijd* nodig heeft, het anderzijds wenselijk is de kandidaat-adoptanten en geadopteerden de *veiligheid* te geven die zij in het huidig regime niet bezitten.

Wij komen op dit probleem terug bij de studie van de ontwerpen tot hervorming van de procedure, in het kader van de toestemming die krachtens artikel 348 van het Burgerlijk Wetboek moet gegeven worden.

Wat de erkenning betreft, menen wij dat erkenning geen monopolie impliceert. Wij ontwikkelen dit punt bij de studie van het voorstel van de heer Hougardy (zie verder).

Les développements de la proposition précisent que ces mesures permettront de trouver plus facilement des parents adoptifs. Cette préoccupation ne nous paraît pas constituer le nœud du problème dans le contexte actuel. D'autre part, la proposition introduirait une disposition contraire aux principes qui gouvernent l'adoption simple qui laisse subsister les liens existant entre l'enfant et sa famille d'origine.

Sous cette réserve, il est sans doute souhaitable que l'exercice d'un droit de visite ne soit pas encouragé dans certaines circonstances. Mais la proposition, telle qu'elle est libellée, jouerait en défaveur des enfants adoptés plus tardivement.

Une certaine souplesse doit être assurée dans ce domaine dans la perspective essentielle de ne pas traumatiser l'enfant.

II. 1.3. Proposition (également caduque) du 7 juin 1972 déposée par M. Baert (Doc. Ch. 1971-1972, n° 272).

Cette proposition a un double objet :

1. organiser sur le plan juridique le placement en vue d'adoption et ses conséquences;

2. prévoir l'agréation des œuvres d'adoption et les pouvoirs qui seraient attribués aux œuvres d'adoption agréées et en ce compris le droit de recevoir le consentement à l'adoption.

Si nous estimons que le consentement ne peut être donné avant la naissance, a fortiori ne faut-il pas admettre qu'il puisse être donné par *acte sous seing privé* à une œuvre d'adoption même agréée comme le laisse entendre cette seconde proposition de loi déposée par M. Baert.

Quant au système du *placement en vue d'adoption* qu'elle prévoit, il constituerait un obsatcle à la restitution de l'enfant et à l'établissement de la filiation par reconnaissance, à l'instar de l'article 352 du Code civil français, une fois le délai de rétraction du consentement écoulé, ou lorsque la filiation n'est pas établie.

Techniquement parlant, cette proposition qui s'inspire de la loi française n'en a cependant pas saisi toutes les subtilités et appelle notamment les critiques suivantes :

1° si l'on s'en réfère à l'article 348 du Code civil, il y aura toujours un consentement à donner du côté de l'enfant, même si sa filiation n'est pas légalement établie;

2° dans l'état actuel de notre législation, il est difficile de préciser à quel moment un consentement peut être considéré comme définitif. C'est sans doute une des lacunes de notre système que nous examinerons au niveau des modifications à proposer quant à la procédure d'adoption;

3° en l'absence de publicité du projet d'adoption, on ne voit pas comment il pourrait être possible d'empêcher qu'une reconnaissance ait lieu jusqu'au jugement statuant sur l'adoption. Tout au plus pourrait-on prétendre que cette reconnaissance est sans effet. (Voir Titre II, chap. 2, I, 2.)

Sans doute convient-il de retenir des deux propositions de M. Baert, malgré les critiques que leur sont adressées, qu'il est essentiel de donner certaines *garanties de réflexion* à la mère en même temps qu'il est souhaitable d'assurer aux candidats adoptés et adoptants une *sécurité* qu'ils ne connaissent pas dans le régime actuel.

C'est en examinant les projets de réformes de la procédure que nous reviendrons sur cette question dans le cadre des consentements à donner en vertu de l'article 348 du Code civil.

Quant à la question de l'agréation, nous estimons qu'agréation n'implique pas un monopole et nous développons cette question à propos de l'examen de la proposition Hougardy (voir plus loin).

4° Eveneens met het oog op het bevorderen van de adoptie van ongewenste kinderen wil één van de voorstellen van de heer Hougardy (24 oktober 1973) *het advies van de ascendenten,* dat thans verplichtend is, facultatief maken.

De verplichting om de ascendenten van de geadopteerde te raadplegen kan in sommige gevallen nadelig zijn voor het kind, wiens adoptie gewenst wordt, indien de onthulling ervan de rust van een familie kan verstoren.

Om deze reden staat de groep « Anonimiteit » niet ongunstig tegenover dat voorstel, waarvan de bepalingen eveneens nagegaan zullen worden in het kader van de voorstellen tot hervorming van de rechtspleging (art. 349 van het Burgerlijk Wetboek).

II. 2. *Om de adoptie te bevorderen van « moreel verlaten » kinderen of van kinderen die niet onmiddellijk na de geboorte verlaten worden.*

Verschillende opties kunnen overwogen worden :

1° De rechten van de oorspronkelijke familie worden tot het uiterste geëerbiedigd : de bevoegde overheid is verplicht de toestemming van de moeder en wanneer het een wettig kind is, ook de toestemming van de vader te vragen — en dient zich neer te leggen bij een eventuele weigering — tot toestemming vanwege deze laatsten tenzij zij van de ouderlijke rechten of in elk geval van het recht op toestemming tot de adoptie ontzet zijn (art. 5 van het ontwerp van Europese Conventie inzake adoptie van kinderen).

Dit ontwerp voorziet echter niet in hoeverre of mits welke waarborgen ouders van hun ouderlijke rechten of van hun recht op toestemming tot adoptie kunnen ontzet worden.

2° Er wordt afgezien van de toestemming van de ouders wanneer bij een verzoek tot adoptie de weigering tot toestemming als « onverantwoord » of als uitgaande van ouders « die zich niet ernstig om het kind bekommerd hebben » kan aanzien worden.

Dit is meer in het bijzonder het stelsel dat door de Belgische Wetgeving toegepast wordt en waarvan de moeilijkheden onderstreept werden. Het biedt *echter een voordeel : de ouders krijgen de gelegenheid gehoord te worden.* Dit stelsel werd ook in de Zwitserse federale wet van 30 juni 1972 (art. 265*d*) opgenomen :

« Lorsque l'enfant est placé en vue d'une future adoption et que le consentement d'un des parents fait défaut, l'autorité tutélaire du domicile de l'enfant décide, sur requête d'un organisme de placement ou des parents adoptifs et en règle générale *avant le début du placement* si l'on peut faire abstraction du consentement.

» Dans les autres cas, c'est au *moment de l'adoption* qu'une décision sera prise à ce sujet.

» Lorsqu'il est fait abstraction du consentement d'un des parents, parce qu'il ne s'est pas soucié sérieusement de l'enfant, la décision doit lui être communiquée par écrit. »

De wet van Québec van 9 juni 1969 omschrijft nog duidelijker in welke voorwaarden een wettige of natuurlijke minderjarige, bij ontstentenis van toestemming van zijn vader of moeder, kan geadopteerd worden.

« *Artikel 6.* — L'enfant mineur *naturel* ne peut être « adopté que dans les cas suivants :

» *a)* avec le consentement du *père et de la mère* si les deux en assument *de fait* le soin, l'entretien ou l'éducation, sinon, avec le consentement *de celui* qui, de son père ou de sa mère, en assume de fait le soin, l'entretien ou l'éducation, ou avec le consentement de l'un ou l'autre dans les autres cas;

» *b)* lorsque ni le père ni la mère ni un ascendant de l'enfant n'en a assumé *de fait* le soin, l'entretien ou l'éducation pendant au moins six mois avant qu'il ait été placé en vue de son adoption. »

4° C'est encore pour favoriser l'adoption d'enfants non désirés qu'une des propositions de M. Hougardy du 24 octobre 1973 tend à rendre facultatif *l'avis des acendants* actuellement obligatoire.

Le fait de rendre obligatoire l'interpellation des ascendants de l'adopté peut présenter dans certains cas des inconvénients préjudiciables à l'enfant dont l'adoption est souhaitée, si la révélation de son existence est de nature à troubler la paix d'une famille.

C'est pourquoi le groupe « Anonymat » n'est pas défavorable à cette proposition dont les termes seront également repris dans le cadre des propositions de réforme de procédure (art. 349 du Code civil).

II. 2. *Pour favoriser l'adoption des enfants « moralement abandonnés » ou faisant l'objet d'un abandon différé.*

Différentes options peuvent être envisagées :

1° Une première respecte jusqu'à l'extrême les droits de la famille d'origine en ne permettant pas que l'autorité compétente se dispense de recueillir le consentement de la mère et lorsque l'enfant est légitime, celui du père ou de passer outre au refus de consentement de ceux-ci à moins qu'ils n'aient été privés de leurs droits parentaux ou en tout cas du droit de consentir à l'adoption (art. 5 du projet de Convention européenne en matière d'adoption d'enfants).

Ce projet ne prévoit néanmoins pas dans quelle mesure ou moyennant quelles garanties l'on peut priver des parents de leurs droits parentaux ou de leur droit de consentir à l'adoption.

2° Une autre option permet de faire abstraction du consentement des parents lorsqu'une demande d'adoption est formulée et que le refus est jugé « abusif », ou qu'il émane de parents « qui ne se sont pas souciés sérieusement de l'enfant ».

C'est notamment le système de la législation belge dont les difficultés d'application ont été soulignées mais qui présente néanmoins l'avantage de donner aux parents l'occasion de se faire entendre. C'est aussi celui de la loi fédérale suisse du 30 juin 1972 en son article 265*d* :

« Lorsque l'enfant est placé en vue d'une future adoption et que le consentement d'un des parents fait défaut, l'autorité tutélaire du domicile de l'enfant décide, sur requête d'un organisme de placement ou des parents adoptifs et en règle générale *avant le début du placement,* si l'on peut faire asbtraction du consentement.

» Dans les autres cas, c'est *au moment de l'adoption* qu'une décision sera prise à ce sujet.

» Lorsqu'il est fait abstraction du consentement d'un des parents, parce qu'il ne s'est pas soucié sérieusement de l'enfant, la décision doit lui être communiquée par écrit. »

La *loi du Québec* du 9 juin 1969 précise davantage les conditions dans lesquelles un mineur légitime et naturel peut être adopté en l'absence de consentement de ses père et mère.

« *Article 6.* — L'enfant mineur *naturel* ne peut être « adopté que dans les cas suivants :

» *a)* avec le consentement du *père et de la mère* si les deux en assument *de fait* le soin, l'entretien ou l'éducation, sinon, avec le consentement *de celui* qui, de son père ou de sa mère, en assume de fait le soin, l'entretien ou l'éducation, ou avec le consentement de l'un ou l'autre dans les autres cas;

» *b)* lorsque ni le père ni la mère ni un ascendant de l'enfant n'en a assumé *de fait* le soin, l'entretien ou l'éducation pendant au moins six mois avant qu'il ait été placé en vue de son adoption. »

« *Artikel 7. — L'enfant mineur légitime ne peut être adopté que dans les cas suivants :*

» *a)* lorsqu'il est *orphelin* de père *et* de mère et qu'aucun ascendant n'en assume le soin, l'entretien ou l'éducation;

» *b)* lorsqu'il est orphelin de père ou de mère, que l'adoptant est son ascendant et que le consentement de l'époux survivant a été obtenu;

» *c)* lorsque le mariage de ses père et mère a été annulé ou a été dissous par décès ou divorce, que l'adoptant est le nouveau conjoint de l'une des parties au mariage annulé ou dissous et que le consentement de l'autre partie à ce mariage, si elle survit, a été obtenu;

» *d)* lorsque ni son père, ni sa mère, ni un autre ascendant n'en assume *de fait* le soin, l'entretien ou l'éducation depuis plus d'un an et que de l'*avis du tribunal il est improbable qu'un* d'eux en reprendra la charge;

» *e)* lorsque son père ou sa mère est atteint d'une *maladie mentale qui le rend inapte à en prendre soin,* que l'avenir de l'enfant en est compromis, que l'adoptant est son ascendant et que le consentement du parent survivant, capable de le donner a été obtenu;

» *f)* lorsque son père n'est pas le mari de sa mère, nonobstant l'article 218 du Code civil, et que ni son père, ni sa mère, ni un de ses ascendants n'en assume de fait le soin, l'entretien ou l'éducation pendant au moins six mois avant qu'il ait été placé en vue de son adoption. »

Hieruit kunnen wij twee interessante gegevens onthouden : het begrip *duur* en het begrip volgens hetwelk het *onwaarschijnlijk is dat één van de ouders de last van het kind op zich zal nemen.*

3° Derde en laatste mogelijkheid : het instellen van een procedure van adoptabiliteit.

Dit begrip kan vergeleken worden met de *procedure van verlatenverklaring* die in de Franse wet van 11 juli 1966 voorzien werd :

« les enfants recueillis par un particulier, une œuvre privée ou l'aide sociale à l'enfance, dont les parents se sont manifestement désintéressés depuis plus d'un an peuvent être déclarés abandonnés par le tribunal de grande instance à moins qu'un membre de la famille n'ait demandé dans les mêmes délais à en assumer la charge et que le tribunal n'ait jugé cette demande conforme à l'intérêt de l'enfant. »

Volgens de Franse wet, moet de toestemming van de ouders tot de adoptie niet gevraagd worden voor « Staatspupillen » (begrip dat men in de Belgische wet niet terugvindt) en voor « verlaten verklaarde » kinderen. Zij kunnen geadopteerd worden en de toestemming zal door een familieraad verleend worden.

In de praktijk spreken de Franse rechtbanken de verlatenverklaring niet graag uit tegen de wil in van de ouders of zonder dat deze gehoord werden omwille van de ernstige daaruit voortvloeiende gevolgen; zoals wij het reeds eerder vermeld hebben gaat het werkelijk om een verdoken ontzetting met definitief karakter. Er vloeien soms lange procedures uit voort na dewelke de kinderen een leeftijd bereikt hebben waarop ze niet langer van de voordelen van een adoptie kunnen genieten.

Zoals de heer Trémouroux (1) onderstreept heeft, moet met betrekking tot de term « verlaten » dringend een rechtzetting doorgevoerd worden : er dient een groot onderscheid te worden gemaakt tussen een eenvoudige verlating en een verlating met het oog op adoptie : sommige moeders denken hun plicht te vervullen door hun kind in een zuigelingenafdeling achter te laten en maandelijks daarvoor te betalen zonder echt hun kind te komen bezoeken. Het gaat hier duidelijk om een de facto verlating zelfs indien de banden juridisch gezien niet onherroepelijk verbroken werden. Indien men aan diezelfde moeders de mogelijkheid gaf toe te stemmen in de adoptie van hun kind, zou-

(1) op.cit.

« *Article 7. — L'enfant mineur légitime ne peut être adopté que dans les cas suivants :*

» *a)* lorsqu'il est *orphelin* de père *et* de mère et qu'aucun ascendant n'en assume le soin, l'entretien ou l'éducation;

» *b)*lorsqu'il est orphelin de père ou de mère, que l'adoptant est son ascendant et que le consentement de l'époux survivant a été obtenu;

» *c)* lorsque le mariage de ses père et mère a été annulé ou a été dissous par décès ou divorce, que l'adoptant est le nouveau conjoint de l'une des parties au mariage annulé ou dissous et que le consentement de l'autre partie à ce mariage, si elle survit, a été obtenu;

» *d)* lorsque ni son père, ni sa mère, ni un autre ascendant n'en assume *de fait* le soin, l'entretien ou l'éducation depuis plus d'un an et que de l'*avis du tribunal il est improbable qu'un* d'eux en reprendra la charge;

» *e)* lorsque son père ou sa mère est atteint d'une *maladie mentale* qui le *rend inapte à en prendre soin,* que l'avenir de l'enfant en est compromis, que l'adoptant est son ascendant et que le consentement du parent survivant, capable de le donner a été obtenu;

» *f)* lorsque son père n'est pas le mari de sa mère, nonobstant l'article 218 du Code civil, et que ni son père, ni sa mère, ni un de ses ascendants n'en assume de fait le soin, l'entretien ou l'éducation pendant au moins six mois avant qu'il ait été placé en vue de son adoption. »

Nous pouvons peut-être en retenir deux données intéressantes : la notion de *durée* et la notion qu'il est *impossible que l'un des parents reprendra la charge de l'enfant.*

3° Une troisième et dernière option prévoit l'organisation d'une procédure d'adoptabilité.

Cette notion est à rapprocher de la *procédure de déclaration d'abandon* prévue par la loi française du 11 juillet 1966 :

« les enfants recueillis par un particulier, une œuvre privée ou l'aide sociale à l'enfance, dont les parents se sont manifestement désintéressés depuis plus d'un an peuvent être déclarés abandonnés par le tribunal de grande instance à moins qu'un membre de la famille n'ait demandé dans les mêmes délais à en assumer la charge et que le tribunal n'ait jugé cette demande conforme à l'intérêt de l'enfant. »

En droit français, pour les « pupilles de l'Etat » (notion étrangère au droit belge) comme pour les enfants « déclarés abandonnés », le consentement des parents à l'adoption ne devra pas être demandé. Ils sont adoptables et le consentement sera donné par un conseil de famille.

Dans la pratique, les tribunaux français hésitent à prononcer la déclaration d'abandon contre la volonté des parents ou sans que ceux-ci aient été entendus en raison des conséquences graves qu'elle implique : comme nous l'avons dit plus haut, il s'agit véritablement d'une déchéance détournée ayant un caractère définitif. Il en résulte des procédures parfois longues au terme desquelles les enfants ont atteint un âge qui les écarte en fait du bénéfice de l'adoption.

En réalité, comme le souligne M. Trémouroux (1) une mise au point essentielle est à faire en ce qui concerne le terme d'abandon : il existe une grande différence entre un abandon simple et un abandon en vue d'adoption : certaines mères croient faire leur devoir en abandonnant leur enfant dans une pouponnière, en payant les mensualités, mais en ne les voyant jamais. Il s'agit bien d'un abandon de fait même si les liens ne sont pas rompus de manière irréversible sur le plan juridique. Mais si on proposait à ces mêmes mères de donner leur consentement à l'adoption de l'enfant, elles auraient le sentiment d'agir mal même si l'enfant est délaissé en fait. Ce qui serait important, dans certains cas,

(1) op.cit.

den ze wellicht het gevoelen hebben slecht te handelen zelfs indien het kind de facto in de steek gelaten wordt. Wat in sommige gevallen belangrijk kan zijn, is de moeder ervan bewust maken dat zij haar kind, door het in adoptie te geven, meer kansen biedt dat zij zelf kan bieden.

Onderzoeken wij nu de in België ingediende voorstellen van wet :

Dan zien wij dat de heer Hougardy en consoorten, in de geest van de Franse wet een voorstel ingediend hebben dat « strekt tot het bevorderen van adoptie van ouderloze kinderen », aangevuld met twee andere voorstellen (24 oktober 1973, Doc. Senaat 1973-1974, nrs. 24, 25, 26, 27; 12 december 1974, Doc. Senaat 1974-1975, nrs. 459, 460, 461);

een voorstel tot invoering van een telling voor ouderloze kinderen (Doc. Senaat 1974-1975, nr. 461);

een voorstel van wet 1974-1975 tot invoering van een controle op adopties van minderjarigen.

1° *Het voorstel nr. 460* beoogt niet de « ouderloze kinderen » maar kinderen die beroofd zijn van hun gezinsmilieu en strekt tot invoering van een procedure waardoor een minderjarige *adopteerbaar* wordt verklaard.

Het bepaalt dat :

1. Elke persoon die zijn belangstelling voor de minderjarige doet blijken (nota : het woord « belangloze bezorgdheid » vindt men in het voorstel niet terug) zal aan de rechtbank kunnen vragen dat de opportuniteit van een eventuele adoptie onderzocht wordt.

2. Tijdens de procedure zullen de ouders van de minderjarige gehoord worden; indien gevolg gegeven wordt aan het verzoek tot adopteerbaarheid zal de rechtbank de persoon aanduiden die in de adoptie toestemt en de minderjarige tijdens de wettelijke formaliteiten vertegenwoordigt.

3. Om tot een beslissing te komen, worden korte termijnen voorzien want de adoptiemogelijkheden van een minderjarige verminderen met de leeftijd.

4. De procedure is kosteloos want de rechtsvordering wordt in principe ingesteld in het belang van de minderjarige.

De door dit voorstel nagestreefde doelstelling kunnen ongetwijfeld aanvaard worden. Het geeft echter aanleiding tot de volgende *kritiek*.

1. Wat het toepassingsgebied betreft :

In zover het voorstel « *elke minderjarige* » en niet enkel geplaatste kinderen beoogt en open staat voor « *elke persoon* die blijk geeft van belangstelling voor de minderjarige », kan het aanleiding geven tot *onverantwoorde inmenging in het leven van een gezin* en tot stoornissen die lang niet zullen gecompenseerd worden door de sanctie bij lichtvaardige en krenkende verzoeken die in het voorstel voorzien is.

Er wordt niet vermeld dat de adopteerbaarheidsverklaring afhankelijk zou moeten gesteld worden van een *werkelijk voornemen tot adoptie* hetzij vanwege de verzoeker hetzij vanwege de door de instelling waarin het kind geplaatst werd gekende kandidaat-adoptanten. Indien het kind echter reeds een zekere leeftijd heeft, dient rekening gehouden met zijn verminderde kansen op adoptie vooraleer de banden met zijn familie nutteloos verbroken worden.

Welke statuut zal het kind vóór de adoptie hebben en wat zal er van hem gebeuren indien, om één of andere reden, de adoptie niet tot stand komt ?

De tekst vermeldt ook niet dat de ouders sedert bepaalde tijd elke belangstelling voor het kind moeten verloren hebben. Dit begrip « *gebrek aan belangstelling* » is echter hoofdzakelijk en vormt trouwens de in de Franse wet (art. 350 van het Burgerlijk Wetboek) geformuleerde voorwaarde inzake verlatenverklaring.

c'est qu'elles prennent conscience qu'en donnant leur accord à l'adoption, elles donnent à l'enfant une chance réelle qu'elles ne sont pas en mesure de lui fournir elles-mêmes.

Passons à l'examen des propositions de loi déposées en Belgique :

C'est dans l'esprit de la loi française que M. Hougardy (24 octobre 1973, Doc. Sénat 1973-1974, n^{os} 24, 25, 26, 27; 12 décembre 1974, Doc. Sénat 1974-1975, n^{os} 459, 460, 461) et consorts ont déposé une « proposition tendant à favoriser l'adoption d'enfants sans parents » assortie de deux autres propositions qui la complètent en quelque sorte;

proposition instaurant un recensement des enfants sans parents (Doc. Sénat 1974-1975, n° 461);

proposition de loi 1974-1975 instaurant un contrôle sur les adoptions de mineurs.

1° *La proposition n° 460* vise, non pas « les enfants sans parents », mais les enfants privés de leur milieu familial et tend à instaurer une procédure permettant de déclarer un mineur *adoptable*.

Elle prévoit :

1. Toute personne justifiant d'un intérêt pour le mineur (note : le terme « sollicitude désintéressée » prévu dans le développement n'est pas repris dans le texte de la proposition) pourra demander au tribunal d'examiner l'opportunité de son adoption.

2. Les parents du mineur seront entendus en cours de procédure, mais s'il est fait droit à la requête d'adoptabilité, le tribunal désignera la personne qui consentira à l'adoption et représentera le mineur au cours des formalités légales.

3. Des délais courts sont prévus pour aboutir à une décision car les possibilités de réaliser l'adoption d'un mineur décroissent avec l'âge.

4. Les actes de la procédure sont exempts de droit car les actions sont poursuivies en principe dans l'intérêt du mineur.

Cette proposition doit sans doute être approuvée quant aux buts qu'elle poursuit mais elle appelle néanmoins à nos yeux un certain nombre de *critiques*.

1. Quant à son champ d'application :

Dans la mesure où elle englobe « *tout mineur* » et non les enfants placés et est ouverte à « *toute personne* justifiant d'un intérêt pour le mineur », elle ouvre la porte à des ingérences abusives dans la vie d'une famille et permet d'y créer des perturbations qui seront loin d'être compensées par la sanction d'une action téméraire et vexatoire prévue dans les développements de la proposition.

Celle-ci ne prévoit pas que la déclaration d'adoptabilité devrait être subordonnée à un *projet réel d'adoption*, soit de la part du requérant, soit de la part de candidats adoptants connus de l'institution dans laquelle l'enfant est placé. Pourtant, si l'enfant a déjà un certain âge, il faut tenir compte de la diminution de ses chances d'être adopté avant de rompre inutilement les liens avec sa famille.

Quel sera son statut avant qu'une adoption se réalise et qu'adviendra-t-il de lui si, pour une raison ou une autre, son adoption ne se réalise pas ?

Le texte ne précise pas non plus que les parents devraient s'être désintéressés de l'enfant pendant un certain délai. Or, cette notion de *désintéressement* est fondamentale et c'est d'ailleurs la condition formulée par l'article 350 du Code civil français en matière de déclaration d'abandon.

2. Wat de voorgestelde oplossingen betreft :

Een voorafgaande opmerking dient gemaakt :

Het is belangrijk dat het statuut van een minderjarige door andere personen dan diegenen door wie of bij wie het kind geplaatst is, opnieuw voor onderzoek kan voorgelegd worden. Wij hebben in het begin van het hoofdstuk « adoptie » de idee reeds onderstreept dat adoptie één van de mogelijke middelen is om het lot te verbeteren van kinderen zonder familiaal milieu en dat bijgevolg andere maatregelen dienen genomen in zijn voordeel.

Wij komen daarop terug bij het onderzoek van voorstel nr. 459.

3. Wat de voorgestelde techniek betreft :

Artikel 3 van het voorstel voorziet dat de Jeugdrechtbank de persoon aanduidt die in de adoptie zal *toestemmen* en de minderjarige tijdens de wettelijke formaliteiten zal vertegenwoordigen.

Dit sluit niet uit dat deze persoon een bloedverwant van het kind kan zijn. In de geest van de auteurs van de tekst is dit nochtans zelden het geval en het gevaar bestaat dat de procedure eindigt met een vermomde ontzetting met definitieve gevolgen. Zullen de rechters niet terugdeinzen voor een dergelijke radicale maatregel ?

De invoering van deze beschikkingen in onze wetgeving zou in feite een procedure in twee stadia tot gevolg hebben :

in een eerste stadium, zou het kind « adopteerbaar » verklaard worden terwijl de ouders het recht ontnomen wordt later in de adoptie toe te stemmen en zij slechts verzocht worden te verschijnen op een ogenblik dat de eventuele adoptant nog onbekend is;

in een tweede stadium, zou de adoptie verwezenlijkt worden zonder dat de toestemming van de ouders verplichtend moet gevraagd worden.

Het voorstel beoogt niet alleen kinderen waarvan de afstamming wettelijk is vastgelegd ten aanzien van zijn verwekkers of een van hen. Voor andere kinderen houdt de voorgestelde procedure geen rekening met de andere regels van het Burgerlijk Wetboek inzake toestemming en vertegenwoordiging van het kind, bij de akte, waarvoor het voorstel trouwens geen wijzigingen voorstelt.

Dit gemis aan overeenstemming zou in de praktijk aanleiding kunnen geven tot onontwarbare toestanden : veronderstellen wij bijvoorbeeld dat een niet erkend natuurlijk kind « adopteerbaar » verklaard wordt en dat iemand aangeduid wordt om het kind bij de akte te vertegenwoordigen. Zelfs indien de regels van het Burgerlijk Wetboek ongewijzigd blijven, moet de familieraad toch zijn toestemming geven en een vertegenwoordiger aanduiden om de toestemming te doen kennen (art. 348, § 3 en art. 349, § 2). Wat gebeurt er indien de familieraad zijn toestemming weigert of een andere persoon aanduidt om het kind bij de akte te vertegenwoordigen ?

Artikel 353 geeft een lijst van redenen aan, waarbij over onverantwoorde weigering kan heen gestapt worden. Zouden de toepassingsmogelijkheden ervan niet kunnen uitgebreid worden, en de notie van belangloosheid beter omlijnd, in plaats van tot een systeem in twee stadia over te gaan waar de toestemming van de ouders op het ogenblik van de adoptie niet meer nodig is ? (zie voorwaarden van vorm van adoptie).

2° *Voorstel nr. 461* strekt, onder een slecht gekozen titel, tot een vlugger *opsporen* van *feitelijke gevallen* van verlating t.a.v. kinderen die buiten hun gezinsmilieu geplaatst werden.

Daartoe stelt men voor een register aan te leggen van de bezoeken die het kind ontvangt dat bij private of publieke rechtspersonen of bij natuurlijke personen geplaatst die *gewoonlijk* minderjarigen *collectief* opnemen. Op het einde van elk trimester zouden deze personen aan het Ministerie voor Gezin een afschrift moeten sturen van dit deel van het register dat betrekking heeft op minderjarigen die in de afgelopen drie maanden geen bezoek van hun ouders gekregen hebben, en dit op straffe van sancties (boete) of het intrekken van hun erkenning.

2. Quant aux solutions qu'elle propose :

Une remarque préliminaire s'impose :

Il est important que le statut d'un mineur puisse être remis en cause par d'autres que ceux qui l'ont placé ou chez qui il est placé. Mais nous avons déjà exprimé au début du chapitre relatif à l'adoption l'idée que l'adoption est l'un des moyens à mettre en œuvre, parmi d'autres, pour améliorer le sort des enfants privés de leur milieu familial et que dès lors d'autres mesures doivent pouvoir être prises en sa faveur.

Nous y reviendrons en examinant la proposition n° 459.

3. Quant à la technique préconisée :

L'article 3 de la proposition prévoit que le tribunal de la Jeunesse désigne la personne qui consentira à l'adoption et représentera le mineur au cours des formalités légales.

Ceci n'exclut pas que cette personne soit un parent de l'enfant. Néanmoins dans l'esprit des auteurs du texte, il en sera rarement ainsi et la procédure risque d'aboutir en fait à une déchéance déguisée qui aurait des conséquences définitives. Les juges n'hésiteront-ils pas à prononcer une mesure aussi radicale ?

Les conséquences de l'introduction de ces dispositions dans notre législation seraient de créer en fait une procédure en deux stades :

en un premier temps, l'enfant serait « déclaré adoptable », les parents étant privés du droit de consentir ultérieurement à son adoption et n'étant invités à comparaître qu'à un moment où l'adoptant éventuel est encore inconnu;

en un second temps, l'adoption se réaliserait sans que l'on soit obligé de demander le consentement des parents.

La proposition ne concerne pas uniquement des enfants dont la filiation est légalement établie à l'égard de ses auteurs ou de l'un d'eux. Quant aux autres, la technique qu'elle élabore méconnait d'autres règles du Code civil en matière de consentement et de représentation de l'enfant à l'acte dont elle ne préconise pas d'autre part la modification.

Ce manque de concordance pourrait entraîner dans la pratique des situations inextricables : supposons par exemple qu'un enfant naturel non reconnu soit « déclaré adoptable » et que quelqu'un soit désigné pour le représenter à l'acte. Les règles du Code civil restant inchangées, le conseil de famille devrait néanmoins consentir et désigner un représentant pour exprimer le consentement (art. 348, § 3 et 349, § 2). Qu'arrivera-t-il si le conseil de famille refuse son consentement ou désigne une autre personne pour représenter l'enfant à l'acte ?

L'article 353 énumère les raisons qui permettent de passer outre à un refus abusif. Ne conviendrait-il pas d'en élargir les possibilités d'application, de cerner davantage la notion de désintérêt, plutôt que de passer à un système extrême d'une procédure en deux temps qui dispenserait de recueillir le consentement des parents au moment où l'adoption se réalise ? (voir conditions de forme de l'adoption).

2° *La proposition n° 461* sous un titre inadéquat tend à permettre de *détecter* plus rapidement les situations d'abandon de fait d'enfants placés hors de leur milieu familial.

Elle préconise pour cela la création d'un registre des visites reçues par les enfants placés chez une personne physique ou morale, privée ou publique, qui recueille *collectivement,* de façon *habituelle* des mineurs d'âge. Ces personnes devraient, à la fin de chaque trimestre civil, communiquer au Ministère de la Famille une copie de la partie des registres concernant les mineurs qui pendant les trois mois écoulés n'auront pas reçu de visite de leurs auteurs, le tout sous peine de sanctions (amende) ou retrait d'agréation.

Het *bezoekregister* is wellicht, onder andere, een *goede aanduiding* dat een toestand van verlating concreet wordt. Het aantal bezoeken is echter slechts een onjuiste en onvolledige aanduiding en het register kan in geen geval de *kwaliteit* van de bezoeken weergeven (eenvoudige formaliteit of werkelijke blijk van genegenheid). Het zou trouwens ook nuttig zijn te weten *wie* het kind een bezoek gebracht heeft en *waarom* de ouders zelf niet komen (bijvoorbeeld verblijf in ziekenhuis, in de gevangenis).

Andere blijken van belangstelling zijn eveneens belangrijk (bijvoorbeeld brieven, ouders kunnen echter analfabeet zijn).

Kortom, het bezoekregister kan slechts een *alarmsignaal* zijn en geeft niet noodzakelijkerwijs de kwaliteit weer van de banden die het kind aan zijn familie binden.

Het uitwerken van een *geïndividualiseerd en systematisch* toezicht over elk geval kan slechts gedaan worden door *personen* die speciaal daartoe aangewezen werden en gemotiveerd zijn om deze taak te vervullen. Dit zou de bevoegdheid kunnen zijn van een verpleegster of van een maatschappelijke helpster, verbonden aan het Jeugdbeschermingscomité of aan het Nationaal Werk voor Kinderwelzijn indien het kinderen beneden de zeven jaar betreft.

De bevoegde jeugdrechtbank of de vrederechter (op voorwaarde dat deze laatste ook kan beschikken over een aangepaste sociale dienst) zou moeten gewaarschuwd worden *en zelf het onderzoek voortzetten* en eventueel de nodige maatregelen treffen.

Welke maatregelen zouden kunnen overwogen worden ?

De toestand van *elk* geplaatst kind zou, ongeacht zijn leeftijd, elk jaar (minstens 2 maal per jaar tot aan de leeftijd van drie jaar bijvoorbeeld) door één van hogervermelde personen moeten onderzocht worden.

Dank zij een geïndividualiseerd en systematisch toezicht over elk geplaatst kind, zouden de feitelijk verlaten kinderen kunnen *opgespoord* worden. Op basis van de gedane enquêtes zouden de gerechtelijke overheden (Jeugdrechtbank of vrederechter) een *lijst* van deze gevallen opmaken.

Deze *lijsten* zouden toegankelijk zijn voor alle personen die een kind wensen te adopteren en niet enkel voor de adoptiewerken.

Indien een kandidaat-adoptant zich aanmeldt, zou de normale procedure ingesteld worden op voorwaarde dat de ouders daarin toestemmen.

In geval de toestemming geweigerd wordt, zou de in artikel 353 voorziene procedure op basis van beter gedefinieerde criteria kunnen ingezet worden (zie hervormingen op niveau van de procedure).

De banden met de oorspronkelijke familie zouden aldus slechts in het gedrang gebracht worden wanneer de toekomst van het kind elders verzekerd is; de vermomde ontzetting van ouders uit hun rechten zou eveneens vermeden worden.

Maatregelen zouden natuurlijk dienen genomen om te vermijden dat verschillende personen die toegang tot de lijst hebben, één zelfde kind zouden willen aannemen.

Wij zijn ons ervan bewust dat een dergelijk stelsel de aanwezigheid vergt van een aantal bijkomende maatschappelijke helpers bij de rechtbanken. Zelfs indien daar bijkomende kosten mee gepaard gaan — wat lang niet zeker is — kan deze maatregel alleen positieve gevolgen hebben.

3° *Voorstel nr. 459* heeft waarschijnlijk een ruimer toepassingsgebied dan beide voorgaande voorstellen vermits het strekt tot invoering van een controle over de adoptie van minderjarigen, zowel voor kinderen die bij de geboorte als voor diegenen die op een later tijdstip geadopteerd worden.

Dit voorstel moet vergeleken worden met het voor de Kamer op 7 juni 1972 door de heer Baert ingediend voorstel (Doc. Kamer

Le *registre des visites* est sans doute un *indicatif valable* parmi d'autres, d'une situation d'abandon en train de se concrétiser. Le nombre des visites n'est cependant qu'un indice imparfait et incomplet, et le registre ne peut en aucun cas refléter la *qualité* de ces visites (simple formalité, ou véritable marque d'affection). Par ailleurs, il serait utile de savoir *qui* a rendu visite à l'enfant, et *pourquoi* les parents ne peuvent se manifester (exemple : hospitalisation, incarcération).

D'autres manifestations d'intérêt sont valables également (exemple : les lettres — mais des parents peuvent être à moitié illettrés).

Bref, le registre des visites ne peut être qu'*un signal d'alarme* et ne reflète pas nécessairement la qualité des liens qui unissent l'enfant à sa famille.

La mise en route d'une *surveillance individualisée* et systématiquement de chaque cas ne peut se faire que par le moyen de *personnes* spécialement affectées à cette tâche et motivées pour la remplir. Ce pourrait être l'attribution d'une infirmière ou d'une assistante sociale, attachées au Comité de protection de la Jeunesse ou à Œuvre nationale de l'Enfance s'il s'agit d'enfants de moins de sept ans.

C'est le tribunal de la jeunesse compétent ou le juge de paix (à condition que ce dernier soit doté d'un service social adéquat) qu'il faudrait avertir, afin que lui-même fasse compléter l'enquête et prenne éventuellement les mesures nécessaires.

Quelles sont ces mesures nécessaires qui pourraient être envisagées ?

La situation de *tout* enfant placé, quel que soit son âge, devra obligatoirement être revue chaque année (au moins 2 fois par an jusqu'à l'âge de trois ans par exemple) par une des personnes citées ci-avant.

La surveillance individualisée et systématique de chaque cas d'enfant placé permettrait de *détecter* les enfants abandonnés en fait. Les autorités judiciaires (Tribunal de la Jeunesse ou juge de paix) en établiraient la *liste* sur base des enquêtes faites.

Ces *listes* seraient accessibles à toute personne désireuse d'adopter un enfant et non seulement aux œuvres d'adoption.

Si un candidat adoptant se présente, on recourt à la procédure normale d'adoption si les parents y consentent.

En cas de refus de consentement, la procédure prévue à l'article 353 pourrait être intentée sur base de critères mieux définis (voir réformes au niveau de la procédure).

Ainsi la mise en cause des liens avec la famille d'origine n'interviendrait que si l'avenir de l'enfant est assuré d'autre part et l'on éviterait de recourir à une déchéance détournée des droits des parents.

Il conviendrait évidemment que des mesures soient prises pour éviter que plusieurs personnes ayant accès aux listes tentent d'adopter un même enfant.

Nous sommes conscients du fait que ce système requiert la présence d'assistants sociaux supplémentaires auprès des tribunaux. Même si cela devait entraîner des dépenses supplémentaires — ce qui est loin d'être certain — cette mesure ne peut que s'avérer positive.

3° *La proposition n° 459* a sans doute un champ d'application plus large que les deux précédentes puisque destinée à instaurer un contrôle sur les adoptions de mineurs. Elle vise aussi bien les enfants adoptés à la naissance que ceux qui ne le seraient qu'à un âge plus avancé.

Elle doit être rapprochée de la proposition qui avait été déposée à la Chambre par M. Baert le 7 juin 1972 (Doc. Ch. 1971-1972, n° 272)

1971-1972, nr. 272) met betrekking tot de plaatsing van kinderen met het oog op hun wettiging door adoptie en tot de *erkenning* van adoptiewerken.

Het strekt eveneens tot het *oprichten van erkend werken* door het Ministerie voor het Gezin die zich hoofdzakelijk of exclusief met adoptie en plaatsing van minderjarigen zouden bezighouden. Dank zij speciaal geschoold personeel zouden voor deze adopties, voor de door hen uitgevoerde enquêtes in verband met de geadopteerde en de kandidaat-adoptanten voor de controle over plaatsingen met het oog op adoptie, en voor de controle waaraan zijzelf vanwege het Ministerie voor het Gezin zouden onderworpen worden (in geval van onregelmatigheid zou hun vergunning kunnen ingetrokken worden), betere waarborgen bieden.

Zonder voor deze werken een werkelijk adoptiemonopolie te voorzien, bepaalt dit voorstel duidelijk dat de adopties die niet uitgevoerd werden door bemiddeling van natuurlijke of rechtspersonen die de vergunning niet bezitten, slechts twee jaar na de datum van de opname van het kind kunnen gehomologeerd worden (wat natuurlijk meebrengt dat men bij voorkeur langs een adoptiewerk zal gaan), tenzij de geadopteerde het kind is van de echtgeno(o)t(e).

Zonder het nut van dergelijke werken te ontkennen, vooral wat de respectieve geschiktheid betreft, van de geadopteerden en de kandidaat-adoptanten om tot een geslaagde adoptie te leiden, willen wij er toch de nadruk op leggen dat de verplichte tussenkomst van deze werken geenszins onontbeerlijk is indien andere geldige waarborgen, zoals een attest van de gynecoloog of van de psychiater, voorhanden zijn.

De homologatieduur met twee jaar verlengen lijkt ons in dit geval niet aangewezen. De rechter zou met meer soepelheid over de belangen van de geadopteerde moeten kunnen oordelen. De erkenning mag *in geen geval* een monopolie inhouden vooral wanneer men rekening houdt met het feit dat, in de huidige context, veel adoptieve afstammingen nog een regulariserend doel hebben. Zelfs indien dit in de toekomst niet meer het geval is, mag de adoptie van een kind door zijn eigen familie niet verhinderd worden.

Zou het ten slotte niet wenselijk zijn dat erkende werken zich niet enkel of hoofdzakelijk gaan toeleggen op adoptie, maar integendeel een uitgebreid gamma onthaalmogelijkheden bieden (zoals bijvoorbeeld gezinsplaatsing of officieuze voogdij) ?

III. Mogelijke aanpassingen voor de wet van 21 maart 1969

III. 1. *Artikel 344 van het Burgerlijk Wetboek en oplossingen van internationaal privaat recht :*

De onzekerheden van de rechtspraak die de adoptieve afstamming homologeert van kinderen uit landen die deze instelling niet kennen of geen gelijkaardige instelling hebben, toont duidelijk welke nadelen er verbonden zijn aan het stelsel van de verdelende toepassing van de bestaande wetten.

Het leidt zonder twijfel tot een beperkende cumul van de persoonlijke statuten. Zo kan het voorvallen dat kinderen alhoewel ze in België geboren zijn, van de adoptieve afstamming niet kunnen genieten omdat de nationale wetgeving van hun ouders deze niet voorziet.

Het spel van conflictenregels tussen wetgevingen mag niet verhinderen dat de concrete resultaten van de toepassing van samenvoegingsregels onderzocht worden en dat ervoor gewaakt wordt dat er *geen onbillijke gevolgen* uit voortvloeien (zie met name Battifol, *L'avenir du droit international privé,* Genève 1973).

Met dit doel voor ogen stellen wij voor dat vogende beschikking zou ingelast worden na § I van artikel 344 : « Inzake adoptie zal het persoonlijk statuut van het in België geboren kind, uit een moeder die in dit land haar bestendige woonplaats heeft, met het in onderhavige wet vermelde statuut kunnen gelijkgeschakeld worden. »

relative au placement d'enfants en vue de leur légitimation par adoption et *à l'agréation* des œuvres d'adoption.

Elle tend également à la *création d'œuvres agréées* par le Ministère de la Famille en vue d'exercer pour activité principale ou exclusive l'adoption et le placement en vue d'adoption des mineurs et destinées à fournir de meilleures garanties de contrôle à ces adoptions grâce à un personnel spécialement qualifié, aux enquêtes effectuées par elles sur l'adopté et les candidats adoptants, à la surveillance des placements en vue d'adoption, et au contrôle auxquelles elles seraient elles-mêmes soumises de la part du Ministère de la Famille, qui pourrait, en cas d'irrégularité, leur retirer leur agréation.

Sans prévoir un monopole exclusif de ces œuvres sur les adoptions, elle laisse entendre que toute adoption réalisée par des personnes physiques ou morales ne jouissant pas de l'autorisation prévue, ne pourra être homologuée avant un délai de deux ans à compter du recueil de l'enfant (ce qui tend évidemment à faire préférer le passage par l'œuvre) à moins que l'adopté soit l'enfant du conjoint.

Sans nier l'utilité de telles œuvres, en particulier pour vérifier les aptitudes respectives des adoptants et des candidats adoptés à une adoption réussie, on se contentera de souligner que le passage obligé par ces œuvres n'est pas indispensable si d'autres garanties valables, telles que l'attestation du médecin gynécologue ou d'un psychiatre peuvent donner des garanties suffisantes.

Prolonger pendant deux ans le délai d'homologation dans ce cas paraît contre-indiqué. Une plus grande souplesse devrait être laissée au juge dans son appréciation de l'intérêt de l'adopté. L'agréation ne doit pouvoir *en aucun cas* impliquer un monopole, surtout si l'on considère que beaucoup de filiations adoptives ont encore dans le contexte actuel un but de régularisation. Même s'il en était autrement dans l'avenir, il ne pourrait être mis obstacle à l'adoption d'un enfant par sa propre famille.

Enfin, ne serait-il pas souhaitable que les œuvres agréées ne se spécialisent pas uniquement ou principalement dans l'adoption mais présentent une gamme plus grande de possibilités d'accueil (comme par exemple le placement familial, ou la tutelle officieuse) ?

III. Assouplissements possibles de la loi du 21 mars 1969

III. 1. *Article 344 du Code civil et les solutions de droit international privé :*

Les incertitudes de la jurisprudence appelée à homologuer des filiations adoptives d'enfants ressortissant d'un pays ne connaissant pas l'institution ou ne connaissant qu'une institution similaire, démontrent les inconvénients du système de l'application distributive des lois en présence.

Il aboutit sans aucun doute à un cumul limitatif des statuts personnels. Ainsi des enfants, bien que nés en Belgique, ne peuvent bénéficier d'une filiation adoptive parce que la loi nationale de leurs parents ne la prévoit pas.

Le jeu des règles de conflits de loi ne saurait dispenser d'examiner les résultats concrets de l'application des règles de rattachement et de veiller à ce qu'il n'en résulte pas des conséquences contraires à l'équité (cf. notamment : Battifol, *L'avenir du droit international privé,* Genève 1973).

C'est dans cet esprit, que nous suggérons qu'après le § I[er] de l'article 344 soit ajoutée la disposition suivante : « Toutefois, le statut personnel de l'enfant né en Belgique d'une mère qui y réside de manière permanente pourra être assimilé en matière d'adoption au statut d'un enfant de nationalité belge. »

III. 2. *Wezenlijke voorwaarden :*

III. 2.1. *Leeftijdsvoorwaarden :*

Zo men wenst dat de adoptieve familie zo veel mogelijk gelijkt op de natuurlijke familie, is het verkieslijk de leeftijd van de adoptant tot *vijfentwintig jaar* te verlagen.

De Commissie stelt voor de leeftijd tot *achttien jaar* te verlagen wanneer men een eigen kind wenst te adopteren, opdat zo veel mogelijk kinderen van deze adoptie zouden kunnen genieten — en dit ongeacht de wijzigingen die aan de meerderjarigheidsleeftijd worden aangebracht.

Ten slotte is het recht op uitoefening van de ouderlijke macht niet ondergeschikt aan de meerderjarigheid.

Dit voorstel zou waarschijnlijk grotendeels zijn praktisch nut verliezen indien de hervormingsontwerpen met betrekking tot de afstamming goedgekeurd worden; zodra het statuut van de onwettige kinderen gewijzigd wordt, zal geen beroep meer moeten gedaan worden op de adoptietechniek om aan de rechtsdiscriminaties waarvan deze kinderen het slachtoffer zijn, te verhelpen.

III. 2.2. *Huwelijksvoorwaarden :*

De wet van 1969 beperkt de wettiging door adoptie tot gehuwde adoptanten; alleenstaande personen — weduwen/naars, gescheidenen, ongehuwden (over het algemeen vrouwen) — kunnen bijgevolg slechts hun toevlucht nemen tot de eenvoudige adoptie waarvan de gevolgen beperkter zijn.

In 1969 heeft de wetgever waarschijnlijk de wettiging door adoptie willen gelijkschakelen met de wettige afstamming voorbehouden aan kinderen van een door het huwelijk verenigd echtpaar. Het is wellicht aangewezen ook in ons recht twee vormen van adoptieve afstamming met verschillende uitwerking te behouden.

Er zijn echter, wat de voorwaarden betreft, verschillen die een discriminatietoestand tot gevolg hebben voor kinderen die door een alleenstaande persoon geadopteerd werden. De wet geeft aan die personen echter de kans niet om een andere adoptievorm die hen misschien beter lijkt, te kiezen :

— indien een ongehuwde persoon een kind adopteert, of het nu zijn eigen natuurlijk kind is of niet, maakt de adoptie het niet mogelijk banden te scheppen met zijn verwanten in de ruime betekenis van het woord (bloedverwanten in de opgaande linie of in de zijlinie);

— indien een alleenstaande persoon een kind met vreemde nationaliteit adopteert, blijft dit kind burger van een land waar het niet woont, waarvan het dikwijls de taal niet spreekt, waarmee het geen affectieve banden heeft maar onder wiens rechtsregelen het blijft vallen. Wij kunnen eraan toevoegen dat, indien het een niet erkend natuurlijk kind betreft, deze discriminatie kan leiden tot de verleiding het kind de Belgische nationaliteit te verzekeren dank zij een bedrieglijke erkenning.

Indien de wet op de afstamming één zelfde statuut zou verlenen aan alle kinderen, ongeacht het feit dat hun ouders gehuwd zijn of niet, zou de ongehuwde adoptant vrij kunnen kiezen tussen het stelsel van de eenvoudige adoptie en dit van de wettiging door adoptie.

Wat onze huidige wetgeving betreft, is het echter op het vlak van de gevolgen van de adoptieve afstamming en op het vlak van de wetgeving inzake nationaliteit dat hervormingen moeten overwogen worden (zie verder).

III. 2.3. *Toestemmingsvoorwaarden :*

Artikel 348, tweede lid, moet aangepast worden wanneer een vrouw sedert meer dan driehonderd dagen *de facto of de jure van haar echtgenoot gescheiden leeft.*

Deze scheiding zou dienen gelijkgesteld te worden met de verwijdering, of met de onmogelijkheid voor de man zijn toestemming te doen kennen. Alleen de moeder moet dan in de adoptie toestemmen onder voorbehoud van voldoende controle om eventuele misbruiken te vermijden (zie nota inzake afstamming - alternatieve oplossingen).

III. 2. *Conditions de fond :*

III. 2.1. *Conditions d'âge :*

Si l'on désire que la famille adoptive soit une famille aussi semblable que possible à une famille par le sang, il serait souhaitable que l'âge requis pour adopter soit abaissé à *vingt-cinq ans.*

La Commission propose d'abaisser d'autre part à *dix-huit ans* l'âge requis pour adopter son propre enfant naturel, afin que le plus grand nombre de ceux-ci puisse bénéficier de cette mesure et ceci indépendamment de toute modification de l'âge de la majorité.

En effet, le droit d'exercer l'autorité parentale à l'égard de son propre enfant ne suppose pas que l'on ait atteint l'âge de la majorité.

Sans doute, cette proposition perdrait-elle beaucoup de son intérêt pratique si les projets de réforme proposés en matière de filiation étaient adoptés : dès que le statut des enfants illégitimes sera modifié, il ne serait plus nécessaire de recourir à la technique de l'adoption pour remédier aux inégalités de droit dont ils sont l'objet.

III. 2.2. *Conditions de mariage :*

La loi de 1969 réserve la légitimation par adoption aux adoptants mariés, les personnes seules — veufs, divorcés, célibataires (des femmes en grande majorité) — ne pouvant recourir qu'à l'adoption simple dont les effets sont plus restreints.

Sans doute le législateur de 1969 a-t-il entendu assimiler la légitimation par adoption à la filiation légitime réservée aux enfants d'un couple uni par le mariage. Sans doute aussi est-il opportun de maintenir dans notre droit deux formes de filiations adoptives dont les effets sont différents.

Il n'en est pas moins vrai que la différence existant au niveau des conditions entraîne une situation discriminatoire pour les enfants adoptés par une personne seule, la loi ne lui permettant pas de recourir à la forme d'adoption qui lui paraît la meilleure :

— s'il s'agit d'une personne célibataire adoptant un enfant, qu'il soit ou non son propre enfant naturel, l'adoption ne lui permettra pas de créer des liens avec sa parenté au sens large (ascendants, collatéraux);

— s'il s'agit d'une personne seule adoptant un enfant de nationalité étrangère, celui-ci restera citoyen d'un pays où il ne vit pas, dont souvent il ne parle pas la langue, avec lequel il ne conserve plus d'attaches affectives mais dont la législation continue à lui être imposée. Ajoutons que si cet enfant est un enfant naturel non reconnu, cette discrimination peut conduire à la tentation d'une reconnaissance fallacieuse tendant à lui assurer la nationalité belge.

Si la loi sur la filiation accordait à tout enfant un statut identique que ses parents soient mariés ou non, rien ne s'opposerait plus à ce que l'adoptant non marié puisse choisir entre l'adoption simple et la légitimation par adoption.

Néanmoins dans l'état actuel de notre législation, c'est au niveau des effets de la filiation adoptive et de l'aménagement de la législation en matière de nationalité que des réformes devraient être envisagées (voir plus loin).

III. 2.3. *Conditions de consentement :*

1. Un aménagement de l'article 348, alinéa 2, devrait être envisagé dans l'hypothèse d'une *femme vivant séparée de fait ou de droit de son mari* depuis plus de trois cents jours.

Cette séparation pourrait être assimilée à l'éloignement à l'impossibilité du mari de donner son consentement et seule la mère aurait à consentir à l'adoption sous réserve d'un contrôle afin d'éviter les fraudes (voir note en matière de filiation).

2. *Ontzetting uit de ouderlijke macht*

Wij hebben reeds uiteengezet dat kinderen van ontzette ouders in de praktijk dikwijls veroordeeld zijn al hun kinderjaren in een instelling door te brengen.

Zou, in het kader van de wet van 8 april 1965, niet kunnen voorzien worden dat de ontzetting uit de ouderlijke macht nooit de ontzetting uit het recht toestemming tot de adoptie te verlenen inhoudt ? Deze kinderen zouden aldus met de andere gelijkgeschakeld worden : ofwel zullen hun ouders in de adoptie toestemmen, ofwel zal een tegensprekelijke procedure ingesteld worden die niet meer door een negatief advies van de ouders kan worden stopgezet, dat alhoewel zonder juridische waarde, op psychologisch plan kan volstaan om de rechter zodanig te beïnvloeden dat hij weigert de adoptie te homologeren.

3. *Opmerking*

De thans van kracht zijnde voorwaarden vereisen geen andere wijzigingen. De vorm- en procedurevereisten geven nochtans aanleiding tot onzekerheid wat het definitieve karakter van de toestemming of een mogelijke intrekking betreft.

III. 3. *Vorm- en procedurevoorwaarden*

Hoe verloopt een adoptieprocedure ?

Deze procedure heeft, onder voorbehoud van een afwijking van dit principe (procedure op tegenspraak in geval van weigering van toestemming) een bijzonder kenmerk : het *contractueel begrip* van de adoptie blijft behouden, ze kan in drie fazen onderverdeeld worden :

1. de adoptieakte, plechtige akte van toestemmingsuitwisseling, wordt verleden;

2. de Jeugdrechtbank homologeert de adoptieakte (indien de geadopteerde minderjarig is);

3. het vonnis wordt bij de burgerlijke stand overgeschreven.

Dit stelsel kan misschien vatbaar zijn voor kritiek; wij hebben ons echter beperkt tot het voorstellen van hervormingen die, in het kader van de huidige procedure, ertoe strekken het adoptiestelsel te vergemakkelijken door de nog bestaande *onzekerheden* en *hinderpalen* uit de weg te ruimen.

III. 3.1. *Termijn*

De toestemmingen kunnen slechts na de geboorte verleend worden.

In de praktijk zien wij dat sommige vrouwen reeds bij de geboorte een document ondertekenen waarbij ze zich ertoe verbinden alle adoptieformaliteiten aan adoptiewerken toe te vertrouwen, niet zullen trachten het kind terug te zien of te weten te komen wat er van geworden is. Indien ze het kind erkend hebben, duiden ze bovendien in een authentieke akte een mandataris aan die hen bij het verlijden van de adoptieakte moet vertegenwoordigen ongeacht het feit of de adoptanten aangewezen werden of niet.

Dit document wordt soms in een toestand van verwarring ondertekend, op een ogenblik dat de moeder fysisch of psychisch nog niet volledig hersteld is van de gevolgen van de bevalling of van de omstandigheden waarin zij zich bevindt.

Over het algemeen komt de moeder op deze akte niet terug. Het tegenovergestelde kan echter wel voorvallen : de moeder kan ofwel haar kind willen erkennen ofwel haar toestemming willen intrekken.

De Belgische wet voorziet echter geen termijn na dewelke de intrekking van de *toestemming* of de *vastlegging van de afstamming* niet meer mogelijk is, tenminste tot het ogenblik dat de adoptie gehomologeerd wordt.

Dit betekent bijgevolg dat, zelfs indien de adoptieakte op een geldige manier verleden werd, de moeder haar inzichten kan wijzigen en ofwel haar toestemming wil intrekken ofwel het kind wil erkennen.

2. *Déchéance de l'autorité parentale*

Nous avons exposé déjà que dans la pratique les enfants de parents déchus sont souvent condamnés en fait à passer leur enfance en institution.

Ne pourrait-on prévoir dans le cadre de la loi du 8 avril 1965 que la déchéance de l'autorité parentale ne comporte jamais la déchéance du droit de consentir à l'adoption, de telle sorte que ces enfants deviennent des enfants comme les autres : ou bien leurs parents consentiront à leur adoption ou bien on intentera une procédure contentieuse qui ne pourra plus être bloquée par un avis négatif des parents qui — bien que dénué de valeur juridique — suffit sur le plan psychologique à justifier le refus du juge appelé à homologuer l'adoption ?

3. *Remarque*

Les conditions actuellement requises n'appellent pas d'autre modification. Néanmoins, des incertitudes quant au caractère définitif de consentement ou d'une rétraction possible résultent des conditions de forme et de procédure.

III. 3. *Conditions de forme et de procédure*

Comment se déroule une procédure d'adoption ?

Elle présente, sous réserve d'une entorse au principe (procédure contentieuse en cas de refus abusif de consentement), la particularité de se rattacher à la *conception contractuelle* de l'adoption, en ce sens que la procédure se décompose en trois temps :

1. passage de l'acte d'adoption, acte solennel d'échange de consentement;

2. homologation de l'acte d'adoption par le Tribunal de la jeunesse (si l'adopté est mineur);

3. transcription du jugement à l'état civil.

Quelles que soient les critiques qui peuvent être adressées à ce système, nous avons néanmoins préféré ne pas le mettre en cause et ne préconiser que des réformes qui, s'inscrivant dans le cadre de la procédure telle qu'elle existe actuellement, tendent à rendre plus facile le recours à l'adoption en écartant les *incertitudes* qui planent encore et les freins qui peuvent subsister.

III. 3.1. *Délai*

Les consentements ne peuvent être donnés qu'après la naissance.

En pratique, certaines femmes signent dès la naissance un document, par lequel elles s'engagent à confier toutes les formalités d'adoption à des services d'adoption, à ne pas chercher à revoir l'enfant, ni à savoir ce qu'il est devenu. Si elles ont reconnu l'enfant, elles désigneront en outre par acte authentique un mandataire chargé de les représenter à l'acte d'adoption, que les adoptants soient désignés ou non.

Ce document est parfois signé en plein désarroi alors que la mère n'est pas relevée physiquement ou psychiquement des suites de l'accouchement et des circonstances qui l'entourent.

Généralement, la mère ne revient pas sur cet acte. Mais l'inverse peut néanmoins se produire. Elle peut soit vouloir reconnaître l'enfant, soit rétracter son consentement.

Or la loi belge ne prévoit pas davantage de délai au-delà duquel *la rétractation* du consentement ou *l'établissement de la filiation* ne sera plus possible, du moins jusqu'au moment où l'adoption est homologuée.

Il en résulte que, même lorsque l'acte d'adoption a été valablement passé, la mère peut, soit changer d'avis et vouloir rétracter son consentement — soit reconnaître l'enfant.

Welke zijn de gevolgen in beide hypothesen ?

— *Intrekking*

Sommige auteurs zijn van mening dat niettegenstaande de contractuele theorie volgens dewelke het contract perfect is indien aan de vereiste voorwaarden voldaan werd op het ogenblik dat de adoptieakte verleden wordt, de toestemmingen moeten geldig blijven tot aan de homologatie opdat deze zou kunnen uitgesproken worden. Deze auteurs leiden eruit af dat, indien de ouder zijn toestemming intrekt, de procedure volledig moet hernomen worden — eventueel door een betwistingsprocedure indien er onverantwoorde weigering vastgesteld wordt.

Dit is waarschijnlijk een bijkomend aspect dat de zaak *nutteloos ingewikkeld* maakt en misschien als onverenigbaar met de contractuele theorie kan beschouwd worden. In dit geval moet de intrekking als een ongunstig *advies* aangezien worden dat de rechter niet verbindt, maar waarmee hij rekening kan houden wanneer hij, met het oog op de adoptiehomologatie, zich moet uitspreken over de belangen van de geadopteerde.

Men begrijpt in elk geval dat dit een bijkomende faktor van onzekerheid is, des te meer daar de procedure lang aansleept en er geen instellingstermijn voorzien werd.

Indien de moeder daarentegen een *gebrek in de toestemming inroept*, kan ze de vernietiging van de adoptieakte aanvragen : in dit geval zal de akte moeten herbegonnen worden of zal een betwistingsprocedure moeten ingesteld worden waarvan het succes geenszins verzekerd is.

— *Vastlegging van de afstamming*

Indien de moeder die het kind niet erkend had bij het verlijden van de akte, dit nu wel doet vóór de homologatie, wordt de toestand nog moeilijker.

De erkenning — of de vastlegging van een wettige afstamming — legt de afstamming retroactif tot aan de geboorte vast. In dit geval wordt aan de geldigheidsvoorwaarden van de adoptieakte niet voldaan. De Belgische wet voorziet bovendien geen plaatsing met het oog op wettiging die de vastlegging van de afstamming verhindert en de aan de gang zijnde procedure zou kunnen tegengaan.

Daaruit dient afgeleid dat indien de erkenning vóór de homologatie plaatsvindt, de adoptieakte niet geldig is en de procedure, eventueel in de vorm van een betwisting, moet herbegonnen worden.

Indien de erkenning na de homologatie plaatsvindt, voorziet artikel 362 dat de uitwerking ervan geneutraliseerd wordt : de uitwerking is slechts gunstig voor de geadopteerde en niet voor de auteur van de erkenning. Indien het een wettiging door adoptie betreft, *zal het enige gevolg het ontstaan van een huwelijksbeletsel zijn.*

Tenslotte blijft nog het probleem van de onbekende erkenningen (b.v. per notarisakte of zonder vermelding in de rand van de geboorteakte omdat de geboorteplaats van het kind niet gekend is). Hier zijn volgende veiligheidsmaatregels voorhanden :

— *de nietigheid kan niet meer ingeroepen worden* tegen een adoptie of wettiging die gehomologeerd of uitgesproken werd (art. 356, § 1);

— *verzet door derden* is slechts ontvankelijk binnen een jaar, te rekenen vanaf de overschrijving bij de burgerlijke stand. Dit laat echter een bepaalde onzekerheid hangen over het lot van het kind. In de rechtspraak is dergelijk geval nog niet gekend.

Welke aanpassingen zijn mogelijk ?

1. *Minimumtermijn voor de toestemming tot adoptie zonder mogelijkheid tot intrekking*

Wij zijn van oordeel dat een hervorming in de zin van het ontwerp van Overeenkomst van de Raad van Europa zou moeten doorgevoerd worden. Deze Overeenkomst voorziet uitdrukkelijk dat de toestemming

Dans l'une et l'autre hypothèse, quelles sont les conséquences ?

— *Rétraction*

Certains auteurs sont d'avis que nonobstant la théorie contractuelle qui veut que le contrat soit parfait si les conditions requises sont remplies au moment du contrat — c'est-à-dire de l'acte d'adoption — les consentements doivent persister jusqu'à l'homologation pour que celle-ci puisse être prononcée. Ils en concluent que si le parent qui a consenti se rétracte, toute la procédure doit être recommencée, éventuellement par voie contentieuse, si le refus est abusif.

C'est sans doute une *complication inutile*, qui peut apparaître comme incompatible avec la théorie contractuelle. En ce cas, la rétractation doit être interprétée comme un *avis* défavorable, qui ne lie pas le juge, mais dont il pourrait tenir compte dans son appréciation de l'intérêt de l'adopté, auquel est soumis l'homologation de l'adoption.

On conçoit, en tous cas, que ce soit un facteur d'insécurité d'autant plus grand que la procédure sera longue et qu'il n'y a pas de délai pour l'introduire.

Par contre, si la mère fait valoir un *vice de consentement*, rien ne l'empêche de demander l'annulation de l'acte d'adoption, et dans ce cas, il faudrait effectivement recommencer l'acte ou recourir à une procédure contentieuse qui n'est pas assurée de réussir.

— *Etablissement de la filiation*

En revanche, si la mère qui n'avait pas reconnu l'enfant au moment de l'acte le reconnaît avant l'homologation, la situation paraît plus difficile.

En effet, la reconnaissance — ou l'établissement d'une filiation légitime — établit la filiation rétroactivement à la naissance et dans ce cas les conditions de validité de l'acte d'adoption ne sont pas remplies. De plus, la loi belge ne prévoit pas de placement en vue de légitimation qui fasse obstacle à tout établissement de la filiation susceptible de contrarier la procédure en cours.

Il faut en conclure que la reconnaissance antérieure à l'homologation ferait tomber l'acte d'adoption et qu'il y aurait lieu de recommencer la procédure, éventuellement par voie contentieuse.

Si la reconnaissance est postérieure à l'homologation, l'article 362, prévoit que ses effets seront neutralisés : elle ne produira que des effets favorables à l'adopté, et aucun effet favorable à l'auteur de la reconnaissance et s'il s'agit d'une légitimation par adoption, *elle ne produira aucun effet autre que des empêchement au mariage.*

Enfin, se pose le problème des reconnaissances ignorées (exemple par acte notarié ou faite sans mention en marge de l'acte de naissance, faute de connaître le lieu de naissance de l'enfant). Les mesures de sécurité sont ici les suivantes :

— *la nullité ne peut plus être invoquée* contre une adoption ou légitimation homologuée ou prononcée, passée en force de chose jugée (art. 356, § 1er);

— *la tierce opposition* n'est recevable que dans le délai d'un an à compter de la transcription à l'état civil. Ceci laisse néanmoins planer une certaine incertitude sur le sort de l'enfant. Nous n'avons cependant pas d'exemple d'un tel recours dans la jurisprudence.

Quels sont les correctifs possibles ?

1. *Délai minimum pour consentir à l'adoption sans possibilité de rétraction*

Nous estimons souhaitable d'adopter une réforme s'inscrivant dans la ligne du projet de Convention du Conseil de l'Europe dont l'article précité prévoit expressément qu'aucun consentement de la mère à l'adop-

van de moeder tot de adoptie van haar kind slechts zal aanvaard worden indien verleend na de geboorte, na verloop van een termijn van minstens zes weken.

Ingevolge een grondig onderzoek van in naburige landen van kracht zijnde wetgevingen en de toepassing ervan in de praktijk, zijn wij de mening toegedaan dat, deze termijn *twee maanden* zou moeten bedragen, op voorwaarde dat de gegeven toestemming dan *definitief* is; blijft immers een intrekking van de toestemming mogelijk, dan geeft dit terug aanleiding tot onzekerheid.

2. *Regeling in verband met de toestand van het kind gedurende de tweemaandelijkse periode vóór dewelke geen toestemming kan worden verleend :*

a) de facto :

zal, tijdens deze periode, het kind ofwel bij kandidaat-adoptanten, ofwel in een zuigelingenafdeling van het N.W.K. kunnen geplaatst worden.

Juridisch gezien heeft deze plaatsing geen gevolgen.

b) Ten einde het *juridisch statuut* van het kind tijdens deze periode te bepalen, dienen de verschillende mogelijke hypothesen overwogen te worden :

indien het een kind van een *ongehuwde moeder* betreft :

— de moeder heeft het kind niet erkend : de voogdij wordt ingesteld en de familieraad zal slechts drie maanden na de geboorte in de adoptie kunnen toestemmen,

— de moeder heeft het kind erkend : ze wordt van rechtswege zijn voogdes,

— de regel « mater semper certa est » wordt aanvaard : de moeder wordt in elk geval als voogdes beschouwd,

— enkel de vader heeft het kind erkend : hij wordt van rechtswege zijn voogd,

— de vader en de moeder hebben het kind erkend : zij oefenen samen de ouderlijke macht uit,

— de vader heeft het kind niet erkend : hij behoudt de vrijheid van erkenning,

indien het een kind van een *gehuwde moeder* betreft, is het gemene recht van de ouderlijke macht van toepassing.

c) We herhalen dat anderzijds maatregelen voorzien worden opdat de *ongehuwde moeder* tijdens deze periode over de gewenste *discretie* zou kunnen beschikken :

— afschaffing van de voogdij in gevallen waar slechts ten opzichte van één van de ouders afstammingsbanden bestaan,

— mogelijkheid voor de moeder ten opzichte van wie de afstamming vastgelegd werd om de ouderlijke macht over te dragen (met uitzondering van het recht op toestemming tot adoptie),

— geen overmaking van de geboorteakte van de gemeente waar de bevalling heeft plaatsgehad naar de gemeente waar de betrokkene haar woonplaats heeft,

— de geboorteaangiftetermijn wordt op tien dagen gebracht.

3. *Uitwerking bij het verstrijken van de tweemaandelijkse termijn :*

a) *Verlenen van de toestemming :*

Eerste hypothese :

de kandidaat-adoptanten hebben het kind reeds opgenomen :

— de toestemming van de moeder staat vermeld in de geboorteakte;

— de toestemming van de staat in een afzonderlijke akte vermeld;

— de moeder draagt haar recht op toestemming over in een authentieke akte.

tion de son enfant ne sera accepté que s'il est donné après la naissance, à l'expiration d'un délai qui ne doit pas être inférieur à six semaines.

Après un examen critique des législations en vigueur dans certains pays voisins et de leur application dans la pratique, nous avons estimé que ce délai pourrait être fixé à *deux mois* à condition d'avoir à ce moment un caractère *définitif*, toute possibilité de rétractation étant de nature à créer un élément d'incertitude.

2. *Organisation du sort de l'enfant pendant la période de deux mois avant l'expiration de laquelle aucun consentement ne peut être donné :*

a) en fait :

l'enfant *pourra* être placé pendant cette période, soit chez les candidats adoptants, soit dans une pouponnière de l'O.N.S.

Ce placement n'aura aucune conséquence juridique.

b) Pour préciser le *statut juridique* de cet enfant pendant cette période, il faut envisager les différentes hypothèses qui peuvent se présenter :

s'il s'agit de l'enfant d'*une mère célibataire :*

— si la mère n'a pas reconnu l'enfant, la tutelle est organisée et le conseil de famille ne pourra consentir à l'adoption que deux mois après la naissance,

— si la mère a reconnu son enfant, elle est sa tutrice de droit,

— si la règle « mater semper certa est » est admise, la mère sera dans tous les cas tutrice de droit,

— si le père a seul reconnu l'enfant, il est tuteur de droit,

— si le père et la mère ont reconnu l'enfant, ils exerceront conjointement l'autorité parentale,

— si le père n'a pas reconnu l'enfant, sa liberté de reconnaissance reste complète.

s'il s'agit de l'enfant d'*une mère mariée,* le droit commun de l'autorité parentale s'applique.

c) Rappelons que des mesures prévues d'autre part, assurent à la *mère célibataire* la *discrétion* qu'elle peut souhaiter pendant cette période :

— suppression de la tutelle dans les cas où il n'existe de lien de filiation qu'à l'égard de l'un des parents,

— possibilités pour la mère à l'égard de laquelle la filiation serait établie, de déléguer l'autorité parentale (sauf le droit de consentir à l'adoption),

— non transmission de l'acte de naissance de la commune où l'accouchement a eu lieu à la commune du domicile de l'intéressée,

— délai de déclaration de naissance porté à dix jours.

3. *Effets de l'expiration du délai de deux mois :*

a) *Expression du consentement :*

Première hypothèse :

ce sont les candidats-adoptants qui ont déjà recueilli l'enfant :

— le consentement de la mère est exprimé dans l'acte d'adoption;

— le consentement de la mère est exprimé par acte séparé;

— la mère délègue son droit de consentir par acte authentique.

Tweede hypothese :

de kandidaat-adoptanten zijn gekend, zij hebben echter het kind niet opgenomen :

— de toestemming van de moeder staat vermeld in de geboorteakte;

— de toestemming van de moeder staat vermeld in de geboorteakte;

— de moeder draagt haar recht op toestemming over in een authentieke akte.

Derde hypothese :

geen voornemen tot adoptie door gekende kandidaten :

— de moeder draagt haar recht op toestemming over in een authentieke akte en tegelijkertijd ook het recht het kind bij de akte te vertegenwoordigen.

b) *Uitwerking van de uitgesproken toestemming of van de overgedragen toestemming :*

— de toestemming verhindert elke intrekking;

— de toestemming verhindert de teruggave van het kind aan de oorspronkelijke familie;

— de toestemming vernietigt elke nadien vastgelegde afstamming (voor zoveel als voorzien in art. 362 of 370).

4. *Wat gebeurt er indien de adoptie of de wettiging door adoptie niet plaatsvindt ?*

— indien de toestemming aan een bepaalde persoon verleend werd met het oog op adoptie of wettiging door adoptie en de homologatie geweigerd wordt, heeft de moeder het recht haar kind terug te nemen en eventueel in een nieuwe adoptie toe te stemmen of haar recht op toestemming over te dragen;

— indien de moeder haar recht op toestemming overgedragen heeft en geen adoptieprocedure of welbepaald voornemen binnen een termijn van één jaar ingesteld wordt, kan haar toestemming ingetrokken worden.

III. 3.2. *Advies van ascendenten*

De in artikel 350, derde lid, voorziene verplichting — het advies van de ascendenten in te winnen — verhindert soms de adoptie van een kind waarvan het bestaan voor de familie verborgen gehouden werd. Om deze reden wenst de heer Hougardy, in zijn op 24 oktober 1973 ingediend voorstel (Gedr. St. Senaat 1973-1974, nr. 27), het advies van de ascendenten facultatief te maken.

Er moet nochtans een voorafgaande opmerking gemaakt worden : adoptie verbreekt de banden met de oorspronkelijke familie niet, hetgeen echter wel gebeurt in geval van wettiging door adoptie. De grootouders niet raadplegen die misschien met het kind stevige affectieve banden — bron van uiterst verrijkende contacten — geknoopt hebben, zou bijgevolg een grove vergissing zijn.

Het principe dat erin bestaat de grootouders te raadplegen zou derhalve moeten behouden blijven zonder daarom als een absolute verplichting te blijven beschouwd worden. De zorg voor discretie die de gedachtengang van onze Commissie bezield heeft, kan inderdaad soms onverenigbaar zijn met een raadpleging van alle ascendenten.

III. 3.3. Art. 353

Huidige toestand :

De wet van 1969 heeft het geval van het vroeger onoverkomelijk misbruik van weigering vanwege de ouders voorzien en opgelost.

Artikel 353 voorziet in dit geval de instelling van een betwistingsprocedure tijdens dewelke de Jeugdrechtbank *de adoptie* of de wettiging kan *uitspreken* indien hij oordeelt dat de rechthebbenden misbruik gemaakt hebben van hun recht op toestemming tot de adoptie; dit zal gebeuren indien de vader of de moeder, of diegene die met de bewaring van het kind belast werd, geen belangstelling meer toont of de gezond-

Deuxième hypothèse :

il existe des candidats-adoptants connus, mais ce ne sont pas eux qui ont recueilli l'enfant :

— le consentement de la mère est exprimé dans l'acte d'adoption;

— le consentement de la mère est exprimé par acte séparé;

— la mère délègue son droit de consentir par acte authentique.

Troisième hypothèse :

pas de projet d'adoption par des candidats connus :

— la mère délègue son droit de consentir par acte authentique en même temps que le droit de représenter l'enfant à l'acte.

b) *Effets du consentement exprimé, ou de la délégation de consentement :*

— il fait obstacle à toute rétractation;

— il fait obstacle à toute restitution de l'enfant à sa famille d'origine;

— il rend sans effet tout établissement de filiation postérieure dans la mesure prévue à l'article 362 ou 370.

4. *Qu'arrive-t-il si l'adoption ou la légitimation par adoption ne se réalise pas ?*

— si le consentement a été donné en vue de l'adoption ou la légitimation par adoption à une personne déterminée et si l'homologation est refusée, la mère a le droit de reprendre l'enfant et de consentir éventuellement à une nouvelle adoption, ou de déléguer son droit de consentir;

— si la mère a délégué son droit de consentir et qu'il n'y a pas de projet déterminé ou si aucune procédure d'adoption n'a été entamée dans le délai d'un an, son consentement peut être rétracté.

III. 3.2. *Avis des ascendants*

L'obligation prévue à l'article 350, par. 3, de recueillir l'avis des ascendants constitue parfois un frein à l'adoption d'un enfant dont l'existence a été cachée à la famille. C'est pourquoi, la proposition déposée par M. Hougardy, le 24 octobre 1973 (Doc. Sénat 1973-1974, n° 27) tend à rendre facultatif l'avis des ascendants.

Une remarque préalable s'impose : si l'adoption ne rompt pas les liens avec la famille d'origine, il n'en est pas de même en cas de légitimation par adoption et dans ce dernier cas, il peut être particulièrement grave de ne pas consulter les grands-parents qui peuvent avoir noué avec l'enfant des liens affectifs solides, source de contacts très enrichissants pour lui :

Le principe de la consultation des grands-parents devrait donc être maintenu sans conserver pour autant le caractère d'une obligation impérative. En effet, le souci de discrétion qui a inspiré le cheminement de pensée de la Commission peut être parfois incompatible avec la consultation de tous les ascendants.

III. 3.3. Art. 353

Situation actuelle :

La loi de 1969 a prévu et tranché le cas du refus abusif des parents, autrefois insurmontable.

L'article 353 prévoit dans ce cas le recours à une procédure contentieuse, au cours de laquelle le Tribunal de la Jeunesse pourra *prononcer l'adoption* ou la légitimation s'il juge le refus opposé par les titulaires du droit de consentir à l'adoption abusif et il en sera ainsi si le père ou la mère, ou celui qui a la garde de l'enfant s'est désintéressé de lui ou en a compromis la santé, la sécurité ou la moralité; si le refus émane

heid, de veiligheid of de zedelijkheid van het kind in gevaar brengt; indien de weigering uitgaat van een andere persoon dan de vader of de moeder die voor de bewaring van het kind instaan, oordeelt de rechtbank vrij over de al dan niet verkeerdelijke aard van de weigering.

Deze procedure kan slechts ingesteld worden op verzoek van de adoptant(en)-ascendent(en). Dit onderstelt dat het voornemen tot adoptie voldoende vast is zodat de kandidaten niet terugdeinzen voor het instellen van een betwistingsprocedure.

De hiernavermelde statistieken tonen aan dat deze procedure zeer uitzonderlijk toegepast wordt. Voor de periode 1970-1973 vindt men volgende cijfers :

	Totaal adopties of wettigingen door adoptie	Uitgesproken gev.
1970	2 521	73
1971	2 536	71
1972	3 006	66
1973	3 246	70

Mogelijke verbeteringen

Een veelvuldiger toepassing van artikel 353 zou er zonder twijfel toe bijdragen het lot van veel kinderen voor wie geen andere uitweg bestaat dan hun jeugd in een instelling door te brengen, te verbeteren.

Het gebruik maken van deze procedure zou kunnen bevorderd worden dank zij :

1. *het verband opheffen dat bestaat tussen het begrip van onverantwoorde weigering en het begrip van hoede over het kind :*

In zijn huidige vorm maakt dit artikel *de uitspraak van een adoptie of een wettiging door adoptie mogelijk* niettegenstaande het feit dat de ouder die, zonder met de bewaring van het kind belast te zijn toch belangstelling blijft tonen.

De tekst van artikel 353, § 1, tweede lid, zou als volgt kunnen gewijzigd worden :

« Indien de weigering tot toestemming echter uitgaat van de vader en/of de « moeder van het kind », kan de adoptie niet uitgesproken worden door de Rechtbank ... »

2. *de criteria bepalen die toelaten een betwistingsprocedure in te stellen.*

Het beperkte aantal vorderingen ingeleid op grond van een onverantwoorde weigering tot toestemming is waarschijnlijk aan volgende oorzaken te wijten :

— moeilijkheden om feitelijk verlaten kinderen op te sporen,

— aarzeling vanwege de kandidaat-adoptanten die slechts het risico van een betwistingsprocedure willen lopen indien ze praktisch zeker zijn dat de adoptie zal toegestaan worden en die terugdeinzen voor het feit dat de oorspronkelijke ouders, door de procedure op de hoogte gebracht van de feiten, de affectieve sereniteit van het kind zouden verstoren,

— gewetensbezwaren bij de magistraten wanneer ze de omstandigheden moeten beoordelen waarin de ouders hun belangstelling in het kind verloren hebben en de overweging dat ze deze belangstelling in de toekomst misschien zullen terugvinden.

Om deze toestand te *verhelpen*, dienen twee hervormingen doorgevoerd :

— automatisch « moreel verlaten kinderen » gaan opsporen, d.w.z. kinderen die geplaatst werden zonder hoop dat ze in de schoot van hun oorspronkelijke familie een thuis zullen terugvinden. Dit hebben wij voorzien (zie kritiek op voorstel nr. 461),

— het begrip « gebrek aan belangstelling » bepalen op basis van volgende criteria : een vader, moeder of om het even welke ascendent verliest zijn belangstelling in het kind wanneer hij de verzorging, het

d'une personne autre que le père ou la mère ayant la garde de l'enfant, le tribunal apprécie librement le caractère abusif du refus.

Cette procédure ne peut être menée que sur requête du ou des ascendants adoptants, ce qui suppose qu'il y ait un projet d'adoption suffisamment ferme pour que les candidats ne reculent pas devant la perspective d'une procédure contentieuse.

Ces statistiques révèlent que cette procédure est exceptionnelle dans les faits. De 1970 à 1973, on relève les chiffres suivants :

	Total des adoptions ou légitimations par adoption	Prononciations
1970	2 521	73
1971	2 536	71
1972	3 006	66
1973	3 246	70

Correctifs

Et pourtant une application plus fréquente de l'article 353 pourrait sans doute contribuer à l'amélioration du sort de nombreux enfants qui n'ont d'autre perspective que de passer leur jeunesse en institution.

Le recours à cette procédure pourrait être favorisé par les modifications prévues ci-après :

1. *supprimer le rattachement de la notion de refus abusif à la notion de garde :*

Tel qu'il est libellé, cet article *permet de prononcer l'adoption ou la légitimation par adoption* malgré le refus de consentement de celui des parents qui, bien que n'ayant pas la garde d'un enfant, continuerait néanmoins à s'y intéresser.

Le texte de l'article 353, § 1er, alinéa deux, pourrait dès lors être modifié comme suit :

« Toutefois, si le refus de consentement émane des père et (ou) « mère de l'enfant », l'adoption ne peut être prononcée par le Tribunal ... »

2. *préciser les critères qui permettent le recours à la procédure contentieuse.*

En effet, le faible nombre d'actions intentées sur base de refus abusif de consentement s'explique sans doute par les *causes* suivantes :

— difficultés de détecter les enfants abandonnés de fait,

— hésitation des candidats adoptants qui ne se risquent à intenter la procédure contentieuse que s'ils sont pratiquement assurés d'obtenir la prononciation de l'adoption et qui reculent devant la crainte que les parents d'origine, alertés par la procédure, ne troublent la sécurité affective de l'enfant,

— scrupules des magistrats dans l'appréciation des circonstances qui ont pu amener des parents à se désintéresser de leurs enfants et dans l'évaluation des chances qu'ils s'en occupent à nouveau dans l'avenir.

Pour *remédier* à cet état de choses, deux réformes s'imposent :

— organiser la détection des « enfants moralement abandonnés, c.-à-d. des enfants placés sans espoir de retrouver un foyer au sein de leur famille d'origine. C'est ce que nous avons prévu, ci-avant (voir critiques au projet n° 461),

— préciser la notion de *désintérêt* sur base des critères suivants : un père, une mère ou tout autre ascendant se désintéresse d'un enfant lorsqu'il n'assume pas en fait le soin, l'entretien ou l'éducation du

onderhoud of de opvoeding van de minderjarige gedurende *meer dan zes maanden* de facto niet meer verzekert en het duidelijk is dat geen van deze personen dit nog op zich zal nemen.

Na verloop van de termijn van *zes maand* zal de weigering tot toestemming als onverantwoord beschouwd worden indien niet blijkt dat de ouders ingevolge onvrijwillige omstandigheden zich niet om hun kinderen bekommerd hebben en er geen hoop is dat de toestand in de toekomst wijzigingen zal ondergaan, zonder evenwel het belang uit het oog te verliezen dat moet gegeven worden aan de mogelijkheden die bestaan in het kader van de bijstand bij opvoeding aan de familie.

De toepassing van artikel 353 uitbreiden in plaats van een adopteerbaarheidsprocedure instellen (naar het voorbeeld van de Franse wetgeving) lijkt ons een dubbel voordeel te bieden :

— de oorspronkelijke ouders kunnen hun argumenten doen horen in het kader van een door kandidaat-adoptanten geformuleerd adoptieplan,

— er wordt vermeden dat een « adopteerbaar » verklaard kind dat door niemand geadopteerd wordt, geen juridische banden meer zou hebben met zijn oorspronkelijke familie wanneer men niet zeker weet dat deze door andere zullen vervangen worden.

III. 4. *Gevolgen van de adoptie.*

Wij verwijzen naar wat wij reeds eerder vermeld hebben in verband met de discriminaties die bestaan tussen geadopteerde kinderen en door adoptie gewettigde kinderen *wat de gevolgen van de adoptie betreft.*

Indien adoptie met beperkte gevolgen de enige mogelijke oplossing voor ongehuwde, gescheiden of weduwe of weduwnaar geworden personen blijft, zouden de gevolgen ervan op drie niveaus moeten uitgebreid worden :

— het geadopteerd kind zou, indien de adoptant dit wenst, zijn nationaliteit moeten verkrijgen (zie in dit verband art. 11 van het ontwerp van Europese overeenkomst inzake adoptie van kinderen);

— het geadopteerd kind moet volledig in de familie van de adoptant geïntegreerd kunnen worden zo de adoptant dit wenst;

— artikel 361, §§ 1 en 2, van het Burgerlijk Wetboek moet gewijzigd worden voor zoveel dat het instellen van een voogdij voorziet indien een alleenstaande een minderjarige, die niet het wettig of geadopteerd kind is van zijn/haar echtgeno(o)t(e), adopteert.

III. 5. *Andere maatregelen die kunnen overwogen worden*

Om zo volledig mogelijk te zijn wensen wij andere voorstellen in verband met adoptie bij te treden.

1. Maatregelen kunnen voorgesteld worden om te vermijden dat de afgifte van een kind met het oog op adoptie aanleiding zou geven tot ongerechtigde winsten (zie art. 16 van het ontwerp van Europese overeenkomst inzake adoptie van kinderen).

2. Een door de heer Gramme op 24 mei 1973 ingediend (en ondertussen vervallen) voorstel van wet (Doc. Senaat 1972-1973, nr. 267) voorzag in de invoering van een *onthaalvacantie voor personen die een kind adopteren.*

3. Het opnemen van een kind met het oog op adoptie zou aan de hand van gelijk welk rechtsmiddel moeten kunnen bewezen worden. Onder dit voorbehoud lijkt dit voorstel ons van aard om het geadopteerd kind in dezelfde toestand te plaatsen als een in een gezin geboren en opgebracht kind.

Conclusies :

Ongeacht de voorgestelde maatregelen moet men in elk geval bewust zijn van het feit dat de adoptie, als een middel om de jeugd van een kind te redden, *in een globale context moet gezien worden.*

mineur pendant *plus de six mois* et qu'il est improbable que l'un d'eux en reprenne la charge.

Après l'expiration du délai de *six mois* le refus de consentement sera jugé abusif s'il n'apparaît pas que c'est par suite de circonstances indépendantes de leur volonté que les parents ne se sont pas souciés de leurs enfants et si rien ne permet d'espérer qu'il en sera autrement dans l'avenir, sans perdre de vue l'importance des mesures d'autre part dans le cadre d'assistance éducative à la famille.

L'extension de l'application de l'article 353 nous paraît présenter sur l'instauration d'une procédure d'adoptabilité, à l'exemple de la loi française, un double avantage :

— il donne aux parents d'origine l'occasion de faire entendre leurs arguments dans le cadre d'un projet d'adoption formulé par des candidats adoptants,

— il évite qu'en enfant « déclaré adoptable » sans que personne ne désire l'adopter, soit coupé des liens juridiques qu'il avait avec sa famille d'origine sans avoir la certitude de les voir remplacer par d'autres.

III. 4. *Effets de l'adoption*

Rappelons ce que nous avons dit plus haut au sujet des discriminations existant entre les enfants adoptés et légitimés par adoption, *à l'égard des effets de l'adoption.*

Si l'adoption aux effets restreints reste la seule possibilité réservée aux candidats-adoptants célibataires, veufs ou divorcés, il conviendrait alors d'en élargir les effets à trois points de vue :

— accorder à l'enfant adopté la nationalité de l'adoptant (voir à cet égard l'art. 11 du projet de convention européenne en matière d'adoption des enfants) dans la famille adoptante si tel est le souhait des adoptants,

— permettre que l'adopté puisse être intégré totalement dans la famille de l'adoptant, si tel soit le souhait de celui-ci,

— modifier l'article 361, §§ 1 et 2, du Code civil, dans la mesure où celui-ci prévoit l'organisation de la tutelle si une personne adopte seule un mineur qui n'est pas l'enfant légitime ou adoptif de son conjoint.

III. 5. *Autres mesures qui pourraient être envisagées*

Dans le souci d'être complets, nous souhaitons appuyer d'autres propositions relatives au domaine de l'adoption :

1. Il pourrait être proposé que des dispositions soient prises pour éviter *tout gain injustifié* provenant de la remise d'un enfant en vue de son adoption (cf. art. 16 du projet de convention européenne en matière d'adoption des enfants),

2. Une proposition de loi (devenue caduque) déposée par M. Gramme le 24 mai 1973 (Doc. Sénat 1972-1973, n° 267) prévoyait d'instaurer un *congé d'accueil pour les personnes qui font acte d'adoption d'enfant.*

3. La preuve du recueil d'enfant en vue d'adoption devrait pouvoir être apportée par toute voie de droit. Sous cette réserve, cette proposition nous paraît devoir être appliquée dans son principe comme étant de nature à placer l'enfant adopté dans une situation identique à celle d'un enfant né dans une famille.

Conclusions :

En tout état de cause, et quelles que soient les mesures proposées, il faut être conscient que l'adoption, moyen de sauvegarde de l'enfance, *doit s'inscrire dans son contexte global.*

Adoptie is slechts één van de middelen die deel uitmaken van dit beschermingsbeleid voor het kind.

Er zijn *andere* mogelijkheden die verder gaan dan de adoptie en erop voorrang hebben.

Vooreerst een volledige herziening van het *statuut van de onwettige afstamming* en van de ongehuwde moeder.

Vervolgens een *sociaal en familiaal beleid* dat ertoe strekt het aantal probleemgezinnen te beperken. Daartoe dienen samenhangende en doeltreffende nieuwe structuren uitgewerkt om aldus de vele soms wanordelijke initiatieven te coördineren.

De oprichting van *Sociale bijstandscentra* ter vervanging van de commissies van openbare onderstand *zou een waardevol element ter coördinatie zijn mits een zekere soepelheid en verenigbaar met de lokale initiatieven.*

Het veronderstelt ook een nieuw beleid inzake het rechtsapparaat voor jeugd- en gezinsbescherming: voldoende magistraten en helpers zouden moeten voorzien worden om deze van dag tot dag zwaarder doorwegende taak te vervullen en om aan de betrekkingen tussen de rechtsonderhorige en de rechter in één van de voor het recht meest delicate aangelegenheden, nl. het privé- en affectief leven van de mens, een humaner aspect te verlenen.

Het betekent ook en vooral *een bevordering van de mentaliteitsverandering.* Welke structuren ook door de wet uitgewerkt worden, wat een onontbeerlijke faze is, het blijft een *probleem van personen.*

In werkelijkheid, vormt *elk kind, elk gezin* een *persoonlijk geval.*

Deze personalisatie van gevallen, *onderstelt* een *personalisatie van hulpmaatregelen,* met andere woorden *een grotere individuele bewustwording* op gebied van verantwoordelijkheid en solidariteit.

HOOFDSTUK VI

MAATREGELEN VAN MAATSCHAPPELIJKE BIJSTAND

Deze nota betreft de maatregelen van sociale opvang en maatschappelijke bijstand ten behoeve van zwangere vrouwen of ten gunste van moeder en kind.

Rekening gehouden met de huidige wetgeving, met de bestaande infrastructuur en met de doelstellingen van onze Commissie — *tegemoetkomen aan de problemen van vrouwen die omwille van hun zwangerschap of van hun moederschap in nood verkeren* — hebben wij ons in deze nota tot datgene beperkt wat in de komende jaren blijkbaar de bijzonderste betrachtingen zullen zijn.

De vrouw die een kind ter wereld brengt, stelt een uiterst belangrijke sociale daad. Ofschoon onze samenleving het moederschap eerbiedigt, toch wordt dit gebeuren onvoldoende in de sociale en economische organisatie geïntegreerd.

Vroeger werd de vrouw door de gemeenschap een welomschreven rol in de huiskring opgedrongen; thans neemt de vrouw hoe langer hoe meer in het maatschappelijk en professioneel leven haar plaats in; toch dient vermeden dat deze nieuwe situatie in geval van zwangerschap of moederschap een gevoel van onbehagen zou teweegbrengen.

Meer nog, indien een zwangere vrouw of een jonge moeder ernstige relatie-problemen of financiële zorgen kent, dan zou de gemeenschap haar moeten helpen om aan haar roeping te beantwoorden, ja zelfs door uiteindelijk het kind ten laste te nemen.

Onze taak zal er bijgevolg in bestaan :

1. de affectieve en sexuele opvoeding te bevorderen;

In het verslag over de contraceptie werd de noodzaak beklemtoond om reeds vanaf de school een juiste informatie op dit gebied te verstrekken.

L'adoption n'est qu'un moyen parmi d'autres de cette politique de protection de l'enfance.

Il en est *d'autres* qui la dépassent et la précèdent.

C'est d'abord une révision complète du *statut de la filiation* illégitime et de la mère célibataire.

C'est ensuite une *politique sociale et familiale* telle qu'elle réduise le nombre des familles-problèmes, ce qui requiert une mise en place de structures cohérentes et efficaces, nouvelles, autres, coordonnant les initiatives dispersées et souvent anarchiques qui naissent et prolifèrent un peu partout.

La création des *Centres d'aide sociale* remplaçant les anciennes commissions d'assistance publique *pourrait apporter en ce sens un élément de coordination précieux et compatible avec une certaine souplesse des initiatives locales.*

C'est aussi une politique nouvelle de la justice en matière de protection de la jeunesse et de la famille, par l'affectation de magistrats et d'auxiliaires suffisants pour répondre à une tâche de jour en jour plus écrasante et pour humaniser les rapports du judiciable avec son juge dans une des matières les plus délicates dans lesquelles le droit ait à s'immiscer : la vie privée et affective des personnes.

C'est aussi et surtout un *changement de mentalité à promouvoir.* Quelles que soient les structures que la loi puisse mettre en œuvre — et c'est une phase préalable indispensable —, tout est ensuite une *question de personnes.*

En réalité, le *cas de chaque enfant,* de *chaque famille* est un *cas personnel.*

Or, l'idée de personnalisation des cas *suppose la personnalisation de la relation d'aide,* en d'autres termes *une plus grande prise de conscience individuelle* de la responsabilité et de la solidarité.

CHAPITRE VI

MESURES D'AIDE SOCIALE

Cette note a pour objet les mesures de premier accueil et d'aide sociale à apporter à la femme en état de grossesse ou à la mère et à son enfant.

Nous n'avons retenu que ce qui semble le plus important à obtenir dans les années qui viennent en tenant compte de nos législations, des infrastructures existantes et des objectifs que poursuit notre Commission : *rencontrer les problèmes des femmes en difficulté en raison d'une grossesse ou d'une maternité.*

La femme qui met au monde un enfant, accomplit un acte social de toute première importance. Notre société, si elle respecte la maternité, ne l'a pas suffisamment intégrée dans son organisation sociale et économique.

Auparavant, la société confinait la femme dans son rôle précis au sein du foyer, actuellement la femme s'insère toujours davantage dans la vie sociale et professionnelle mais il faut éviter que cette situation ne fasse naître chez elle un sentiment de malaise en cas de grossesse et de maternité.

Si en plus, une femme en état de grossesse ou une mère est confrontée à des problèmes graves d'ordre relationnel ou économique, la société se doit de l'aider à assumer sa mission, à la limite, prendre elle-même en charge l'enfant.

Notre choix sera donc :

1. de promouvoir l'éducation en matière affective et sexuelle;

Le rapport concernant la contraception a mis l'accent sur la nécessité de donner dès l'école une information correcte en ce domaine.

In ieder geval dient een dergelijke informatie zich niet te beperken tot een eerder technieke of biologische kennis. Zij moet deel uitmaken van een algemene affectieve en sexuele opvoeding.

Deze dient onder meer te omvatten :

a) een kennis van de juiste natuur van het embryonale leven;

b) de verantwoordelijkheden die verbonden zijn aan sexualiteit en ouderschap;

c) het belang van een harmonisch gezinsleven voor de opvoeding van de kinderen;

d) de moeilijkheden die rijzen in ontwrichte gezinnen; de middelen om hieraan te verhelpen;

e) ieder moederschap, in welke omstandigheden ook, vrijwaren van de schuldvraag;

f) alle mogelijkheden van opvang en hulp ten behoeve van de jonge moeders, zelfs voor de zogenoemde onregelmatige gevallen;

g) een kennis van de psychologische gesteldheid van de zwangere vrouw op het ogenblik dat men haar inlicht over haar zwangerschap.

Een uitgebreide informatie betreffende al deze gebieden, dient in de eerste plaats gegeven aan de geneesheren en het paramedisch personeel dat zich met verloskunde inlaat, maar ook aan diegenen die belast zijn met de opvoeding van de jeugd, met het adviseren en begeleiden van toekomstige ouders, vooral wanneer hun affectieve en materiële omstandigheden verre van ideaal zijn.

Hierbij wordt onder meer gedacht aan onderwijzers en opvoeders, maatschappelijke assistenten, huwelijksconsulenten, groepsanimatoren voor affectieve en sexuele opvoeding, verpleegsters, enz.

2. het moederschap erkennen en herdefiniëren als en belangrijke maatschappelijke daad en hieruit de gevolgen trekken op sociaal en economisch gebied;

3. tegemoetkomen aan de reële en specifieke noden van de vrouwen of van de echtparen, die moeilijkheden ondervinden bij het vervullen van hun familiale verantwoordelijkheden.

I. De vrouw

In dit hoofdstuk bekommeren wij ons met de vrouw, welke ook haar burgerlijke staat weze, die omwille van haar zwangerschap of om redenen van haar moeder-zijn, moeilijkheden ondervindt.

1. *Tijdens het zwangerschap :*

Doelstelling : een adequate medische, psychologische, sociale en materiële hulpverlening voor de zwangere vrouw.

1.1. *Maatregelen ten behoeve van alle betrokkenen :*

1.1.1. *Een eerste informatie* dient verstrekt op het ogenblik dat de zwangerschap wordt bekendgemaakt. En dit verband zou ***verplicht*** aan alle zwangere vrouwen een handleiding of een boekje (cf. het huwelijksboekje) moeten worden overhandigd. Deze taak zou de geneesheer op zich kunnen nemen.

Het Ministerie van Volksgezondheid zou in coördinatie met het Ministerie van Justitie en het N.W.K.W. en in een voor een ieder toegankelijke taal, alle informatie moeten verzamelen met betrekking tot de wettelijke rechten, de bijstand en de voordelen die worden toegekend aan gezinnen, aan al of niet gehuwde vrouwen, aan de kinderen, alsook met betrekking tot de mogelijkheden die onder meer geboden worden door de adoptie van een boorling. Dit dossier moet worden aangevuld met de adressen van de onthaalcentra en van de organismen voor gezinsplanning en huwelijksadvies uit het gewest.

1.1.2. *De wetgeving inzake sociale zekerheid* moet worden aangepast ten einde iedere zwangere vrouw in staat te stellen om te kunnen

Pareille information ne doit toutefois pas se contenter de connaissance d'allure biologique en quelque sorte technique. Elle doit être partie d'une éducation générale en matière affective et sexuelle.

Celle-ci doit comprendre entre autres :

a) une connaissance de la nature exacte du développement du fœtus;

b) les responsabilités que suscite la sexualité et la parenté avec une attention toute particulière à l'égard des adolescents;

c) l'importance de l'harmonie familiale pour l'éducation des enfants;

d) les difficultés qui peuvent naître dans les ménages dissociés; les moyens de les surmonter;

e) la déculpabilisation de toute maternité, quelles que soient les conditions où elle survient;

f) toutes les possibilités d'aide et d'accueil pour les maternités, même jugées irrégulières;

g) une connaissance de l'état psychologique d'une femme enceinte au moment de l'annonce d'une grossesse.

Une formation approfondie dans ces domaines doit être donnée en premier chef à tous ceux qui, médecins ou personnel paramédical, se destinent à l'obstétrique, mais aussi à ceux que sont chargés d'éduquer les jeunes, de conseiller et de guider les futurs parents, surtout si ceux-ci se trouvent dans des conditions matérielles ou affectives difficiles.

Nous pensons aux enseignants et éducateurs, assistants sociaux, conseillers conjugaux, animateurs de groupe en matière d'éducation affective et sexuelle, infirmières, etc.

2. reconnaître, redéfinir la maternité comme un acte social important et en tirer les conséquences sur le plan social et économique;

3. rencontrer les besoins spécifiques et réels des femmes ou couples en difficulté pour assumer leurs responsabilités familiales.

I. La femme

Nous nous occuperons dans ce chapitre de la femme (quel que soit son état civil) qui rencontre des difficultés en raison d'une grossesse ou d'une maternité.

1. *Pendant la grossesse :*

Objectifs : il faut assurer à la femme enceinte un secours d'ordre médical, psychologique, social et matériel approprié.

1.1. *Mesures destinées à toutes les intéressées :*

1.1.1. *Une première information* doit être donnée au moment de l'annonce de la grossesse. A cet effet, un dossier-guide ou un livret (par analogie au livret de mariage) doit être remis *obligatoirement* à toutes les femmes enceintes. Cette mission, le médecin pourrait la remplir mais pas lui exclusivement.

Le Ministère de la Santé publique en coordination avec le Ministère de la Justice et l'O.N.E. devrait regrouper dans un langage à la portée de tous (niveau sixième primaire) des informations complètes relatives aux droits, aides, avantages garantis par la loi aux familles, femmes mariées ou non, à leurs enfants ainsi que les possibilités offertes notamment par l'adoption d'un enfant à naître. Des adresses des centres d'accueil et organismes de planning familial et de consultations conjugales de la région doivent compléter le dossier.

1.1.2. *Adaptation de la législation en matière de sécurité sociale :*
Comme on l'a rappelé plus haut, la femme qui met un enfant au

genieten, omwille van haar zwangerschap (en niet langer omdat zij met een zieke wordt gelijkgesteld) :

1° van prestaties voor zwangerschapsverzorging (ten minste gelijkwaardig aan de verstrekkingen voor gezondheidszorgen in het stelsel van de loontrekkenden);

2° van een toelage gedurende zes weken vóór (en acht weken na) de bevalling. (Een toelage die minstens gelijk is aan deze die gestort wordt aan de ziekte- en invaliditeitsverzekering voor werkonbekwaamheid in het stelsel van de loontrekkenden.)

Deze aanpassing van de sociale zekerheid zou kunnen worden gerealiseerd door de toekenning van een autonoom en individueel statuut aan de zwangere vrouw, die kleine kleuters opvoedt. Voor deze periode zouden alle vrouwen op voet van gelijkheid worden gesteld, dank zij een « buitengewoon fonds ».

Het voordeel van deze formule zou erin bestaan dat het scheppen van marginale gevallen wordt vermeden.

Indien het echter onmogelijk zou blijken een dergelijk statuut te creëren, dient een residuaire bescherming te worden uitgebouwd ten behoeve van de vrouwen, die onder geen enkel bestaand stelsel vallen.

Deze sociale voordelen mogen geenszins afbreuk doen aan de discretie, die een vrouw in verband met haar zwangerschap of met de geboorte van haar kind mag opeisen.

1.2. *Maatregelen in geval van moeilijkheden*

Onthaalcentra en organismen voor gezinsplanning en huwelijksadvies moeten ten dienste staan van de zwangere vrouw of van het echtpaar. Over gans het land moeten zij voldoende talrijk voorhanden zijn. Groot belang dient gehecht aan hun toegankelijkheid (ligging, gekwalificeerd personeel, enz.) voor alle lagen van de bevolking.

Het is wel te verstaan dat geen enkele vrouw mag worden afgeschrikt om zich te wenden tot deze centra, ten einde er de informatie te bekomen die zij nodig heeft.

N.B. — Om tegemoet te komen aan extreme noodgevallen, zou in de mate van het mogelijke een tele-onthaaldienst moeten worden georganiseerd.

De Ministers en Staatssecretarissen onder wiens bevoegdheden deze (geregionaliseerde) sociale actie ressorteert, dienen hun beleid ter zake te coördineren en te plannen.

Te dien einde :

a) stellen zij een inventaris op van de bestaande centra, zowel van de private als van de openbare;

b) werken zij een actieplan uit met het oog op :

1° de adequate subsidiëring van de bestaande centra,

2° de oprichting en de subsidiëring van centra door de overheid, multi-disciplinaire teams bestaande uit een maatschappelijk(e) assistent(e), een psycholoog of een psychiater, een gynecoloog of een huisarts, een huwelijksconsulent, een jurist enz., zouden in staat moeten gesteld worden om de informatie te verstrekken, die aan de hierboven bepaalde doelstellingen beantwoordt,

(b.v. : burgerlijk en sociaal recht, huisvesting, tewerkstelling, sociale hulpverlening, medische en psychologische bijstand, enz.)

1.3. *Specifieke maatregelen ten gunste van zwangere vrouwen, die door hun omgeving niet worden aanvaard :*

1.3.1. Indien de zwangere vrouw uit haar sociaal of familiaal milieu wordt gestoten, dient zij in een adequate *instelling* te worden opgevangen.

monde accomplit un acte éminemment social. En raison du caractère spécifique de cet acte, il importe donc que la société adapte sa législation à ce caractère social et qu'elle prévoie dans ses réalisations et ses interventions que la sécurité soit assurée.

Qu'il s'agisse du caractère médical de l'accouchement, de ses suites éventuelles, de la santé de l'enfant ou encore des effets familiaux et sociaux de la naissance, il importe de réaliser un statut individuel et autonome qui ne relèverait plus exclusivement de l'assurance maladie-invalidité.

Le but de cette orientation est aussi de contribuer à éviter la marginalisation des femmes.

Dans l'immédiat, il convient d'établir une protection résiduaire des femmes n'émargeant à aucun des régimes actuels.

Ces avantages sociaux ne pourraient de toute façon nuire à la discrétion qu'exigerait la femme concernant sa grossesse ou la naissance de son enfant.

1.2. *Mesures prévues en cas de difficultés*

Des centres d'accueil et organismes de planning familial et de consultations conjugales doivent être mis à la disposition de la femme enceinte ou du couple. Ils doivent exister en nombre suffisant dans l'ensemble du pays. Il faut attacher une grande importance à les rendre accessibles à toutes les couches de la population (au point de vue de la localisation des qualités du personnel).

Il est bien entendu qu'aucune femme ne peut être contrainte à recourir aux centres pour obtenir les informations dont elle aurait besoin.

N.B. — Pour répondre aux cas d'extrême urgence, un service téléaccueil devrait, dans la mesure du possible, être organisé.

Les Ministres et Secrétaires d'Etat ayant ces matières dans leurs attributions (il s'agit de matières régionalisées) doivent coordonner et planifier cette action sociale.

Pour ce faire :

a) ils procéderont à un inventaire des centres existants tant au niveau privé que public,

b) ils établiront un plan d'action qui entraînerait soit :

1° la subsidiation adéquate des centres existants,

2° la création de centres et leur subsidiation par les pouvoirs publics; une équipe pluridisciplinaire comprenant un(e) assistant(e) social(e), psychologue ou psychiatre, médecin gynécologue ou généraliste, conseiller conjugal, juriste, devrait être habilitée à donner des informations répondant aux objectifs fixés ci-dessus,

(exemple : droits civils et sociaux, logements, emploi, aide sociale, assistance médicale et psychologique, etc.)

1.3. *Les mesures spécifiques en cas où l'état de la femme enceinte n'est pas accepté par son entourage :*

1.3.1. En cas de non-acceptation de la femme enceinte par le milieu familial ou social, celle-ci doit être accueillie dans une *institution* adéquate.

Deze inplanting van deze instellingen dient slechts te gebeuren in functie van de reële noden en na een ernstige voorafgaandelijke studie van de omstandigheden.

Het vereiste aantal kwaliteitsinstellingen dienen bijgevolg op een *correcte wijze te worden betoelaagd* (wat op dit ogenblik geenszins het geval is).

Een andere onthaal-vorm moet worden gezocht en bevorderd. Onthaalgezinnen voor jonge zwangere vrouwen (aldus wordt het ghetto van de hierboven bedoelde tehuizen doorbroken).

De Ministers en Staatssecretarissen dienen een aangepast vergunnings- en subsidiëringssysteem ter studie te leggen voor deze nieuwe formule.

Samengevat :

De doelstellingen van de verschillende onthaalformules zijn :

a) tegemoetkomen aan de materiële en psychologische noden van de vrouw (die door haar partner of door haar familie niet wordt aanvaard);

b) een zo spoedig en zo volledig mogelijke herintegratie van deze vrouwen in hun oorspronkelijke omgeving. Deze herintegratie kan echter slechts worden beoogd in de mate waarin deze zelf door de vrouw wordt gewenst en zowel psychologisch als materieel wenselijk is. Alleen in deze gevallen kunnen door de maatschappelijke assistente van de instelling met de familie contacten worden gelegd, zoals voorzien in het kader van de educatieve bijstand, voorzien in de wet op de jeugdbescherming. Wanneer de vrouw een terugkeer naar haar milieu van herkomst niet wenselijk acht, heeft zij het recht haar volledige onafhankelijkheid te realiseren en om de middelen te verwerven die hiertoe nodig zijn.

Het moederschap mag voor een buitenshuis werkende vrouw nooit de reden zijn voor afdanking of berisping.

Wegzending uit de school van een zwangere studentin zou moeten worden verboden. De Ministers van Nationale Opvoeding zouden naar alle schooldirectrices van de twee onderwijsnetten een omzendbrief moeten sturen waarin een grotere solidariteit wordt aanbevolen, eerder dan het wegzenden van de leerlinge die een kind verwacht.

2. *Bij de geboorte*

2.1. *Een algemene informatie* dient andermaal te worden verstrekt, opdat de vrouw herinnerd zou worden aan de voornaamste rechten en mogelijkheden die er zijn om haar te helpen.

De maatschappelijke assistente of de verpleegster van de materniteit zou haar deze moeten verstrekken.

2.2. *Een bijzondere opvang* van de moeder, die haar kind ter adoptie wenst af te staan, is gezien de ernst van deze beslissing (die bij werkelijke adoptie een definitief karakter krijgt) wenselijk. Deze opvang wordt echter besproken in het verslag : « wisseloplossingen voor het anonymaat. »

Deze opvang zal bestaan in :

a) een psychologische bijstand ten einde de beweegredenen doorzichtig te maken en mogelijke sociale en familiale druk, in de mate van het mogelijke, weg te nemen;

b) een volledige, objectieve en begrijpelijke informatie over de juridische en praktische gevolgen van haar beslissing;

c) een informatie over de verschillende adequate hulpverleningsmogelijkheden voor het geval de moeder haar kind opvoedt, of indien zij niet in staat is om zulks te doen.

Hierdoor wordt in alle scherpte het dringende probleem gesteld van de noodzakelijkheid van een *sociale dienst bij de kantonnale rechtbanken.*

3. *Na de geboorte*

3.1. Drie principes zijn richtinggevend bij de hulpverlening aan de moeder of aan het echtpaar.

Les institutions ne doivent se multiplier qu'en fonction des besoins réels et déterminés après étude sérieuse des situations.

Les institutions indispensables et de qualité *doivent être alors correctement subsidiées* (ce qui n'est pas le cas actuellement).

Une autre forme d'accueil doit être étudiée et favorisée : l'accueil des toutes jeunes femmes enceintes, par des familles (cette formule présente l'avantage d'éviter le ghetto des maisons visées ci-dessus).

Les Ministres et Secrétaires d'Etat doivent mettre à l'étude un système d'agréation et de subsidiation adéquat pour cette nouvelle formule.

En résumé :

Les objectifs à poursuivre par ces différentes formes d'accueil sont :

a) apporter une réponse aux besoins matériels, psychologiques et affectifs de la femme (abandon par la famille et le compagnon);

b) promouvoir une réinsertion la plus rapide et la plus valable possible de ces femmes dans leur milieu d'origine. Cette réinsertion ne peut cependant être envisagée que dans la mesure où elle est souhaitée par la femme et souhaitable psychologiquement et matériellement. Dans ces cas uniquement, des prises de contact avec la famille pourraient être réalisées par l'assistante sociale de l'institution comme cela est prévu dans le cadre de l'assistance éducative organisée par la loi sur la protection de la jeunesse. Lorsque la femme ne souhaite pas ce retour dans le milieu d'origine, ellle a le droit de réaliser son indépendance complète et d'obtenir les moyens d'y parvenir.

La maternité ne pourra jamais constituer pour toute femme au travail, un motif de préavis ni de désapprobation.

Il ne plus être question de procéder au renvoi automatique d'une élève enceinte. Les responsables des différents réseaux d'enseignement veilleront à recommander des mesures à cet effet.

2. *A la naissance*

2.1. *Une information générale* doit à nouveau être fournie à la femme lui rappelant ses principaux droits et les possibilités qui existent pour lui venir en aide.

L'assistante sociale ou infirmière de la maternité devrait la lui fournir.

2.2. *Un accueil spécial* de la mère qui désire donner son enfant en adoption est souhaitable en raison du caractère grave de cette décision (décision qui revêtira en plus un caractère définitif si l'enfant est réellement adopté). Cet accueil est prévu dans le présent rapport au chapitre I[er] de la deuxième partie.

Cet accueil consisterait en :

a) une assistance psychologique en vue de clarifier les motivations et dégager autant que faire se peut la femme d'éventuelles pressions familiales et sociales,

b) une information complète, objective et compréhensible des conséquences juridiques et pratiques de sa décision;

c) une information des différentes possibilités d'aide appropriées à chaque cas si elle élevait elle-même son enfant, ou si elle n'est pas en mesure de le faire.

Ceci pose avec acuité le problème de la présence indispensable d'un *service social attaché aux juridictions cantonales.*

3. *Après la naissance*

3.1. *Trois principes* doivent orienter l'aide à apporter à la mère ou au couple.

3.1.1. *Bescherming van de moeder-kind- en van de ouder-kind-relatie :*

Inderdaad, alles dient in het werk gesteld om de moeder te helpen die in staat is om zelf haar kind ten laste te nemen, zodat het kind het voor zijn opgroei onontbeerlijke affectieve klimaat wordt geboden. Formules van hulpverlening dienen te worden gezocht, die de desintegratie van de moeder-kind- of ouder-kind-relatie voorkomen, een desintegratie die het gevolg is van een plaatsing in een instelling.

3.1.2. *Erkenning van het recht een ongehuwde moeder te zijn :*

De ongehuwde moeder die zoals anderen haar verantwoordelijkheden wil dragen, moet in staat gesteld worden om zulks te doen.

Zij dient hulp te ontvangen zoals allen die in moeilijkheden verkeren. Aanbeveling verdienen de maatregelen die een mentaliteitswijziging ten overstaan van de ongehuwde moeder op gang kunnen brengen.

3.1.3. De mogelijkheid om *zowel in het gezin als op het professionele vlak verantwoordelijkheden te dragen,* dient aan de beide ouders te worden gegeven, vooral aan de alleenstaande met kinderen.

3.2. *Concrete maatregelen*

3.2.1. *Maatregelen in de sector van het Ministerie van Sociale Voorzorg met betrekking tot de maatschappelijke zekerheid.*

3.2.1.1. de vader of de moeder die als alleenstaande een of meerdere kinderen opvoedt en die zich in een economische moeilijke situatie bevindt, heeft recht op een verhoogde openbare hulpverlening;

3.2.1.2. een kind beneden de drie jaar (zes jaar voor een gehandicapt kind) heeft voor zijn vorming behoefte aan een stabiele omgeving van het familiale type en bijgevolg aan een meer geïndividualiseerd toezicht. Daarom wenst de Commissie uitdrukkelijk dat de ouder die zich aan de opvoeding wijdt van een dergelijk kind, ook zo maximaal mogelijk de sociale wetten zou kunnen genieten;

3.2.2. *Maatregelen voor de opvang van moeder en kind :*

3.2.2.1. onthaalcentra;

3.2.2.2. instellingen voor jonge moeders.

3.2.3. *Allerlei maatregelen :*

3.2.3.1. Faciliteiten voor alleenstaande ouders die kinderen opvoeden en in economische moeilijkheden verkeren, bij het bekomen en betalen van sociale woningen;

3.2.3.2. een betere verdeling van de arbeidstijd, waarbij meer rekening zou gehouden worden met het sociale en familiale leven. Bijvoorbeeld door de invoering van glijdende werktijden in de openbare en in de private sector; een coördinatie van al deze maatregelen is daarenboven noodzakelijk (beroepsbezigheden, school, kinderbewaking, verlofregeling, enz.);

3.2.3.3. uitbouw van de diensten en verbetering van het statuut van de familiale helpsters;

3.2.3.4. een nieuw onderzoek van de sociale zekerheid voor deeltijdse arbeid;

3.2.3.5. progressieve aflossingsmodaliteiten moeten worden bestudeerd voor de bouwleningen, die het de vrouw mogelijk maken een beroepsactiviteit uit te oefenen en de leningen na de opvoeding van de jonge kinderen terug te betalen.

II. Het kind

1. *Het kind dat de moeder zelf wil opvoeden*

Objectief : dit kind moet in een stabiel en bij voorkeur familiaal milieu kunnen opgevoed worden.

De ouders, al dan niet samenlevend, moeten de psychologische en ekonomische capaciteit hebben hun taak op te nemen.

3.1.1. *Protection de la relation mère-enfant ou parents-enfant :*

En effet, un maximum doit être mis en œuvre pour aider la mère ou les parents capables de prendre eux-mêmes en charge l'enfant, de pouvoir le faire et ainsi procurer à l'enfant un climat affectif indispensable à son épanouissement. Il faudra trouver des formules d'aide qui empêchent la désintégration qui a lieu par le placement de l'enfant en institution.

3.1.2. *Reconnaissance du droit à la maternité célibataire :*

La mère célibataire qui veut assumer ses responsabilités comme tout autre personne devrait être en mesure de le faire.

Elle doit recevoir une aide comme celle accordée à toute personne en difficulté. Toutes mesures qui pourraient provoquer des changements de mentalité vis-à-vis de la mère célibataire doivent être préconisées.

3.1.3. La possibilité d'*assumer conjointement les responsabilités familiales et professionnelles* doit être donnée aux parents et plus spécialement au père ou à la mère élevant seul des enfants.

3.2. *Mesures concrètes*

3.2.1. *Mesures relevant du Ministère de la Prévoyance sociale concernant la sécurité sociale :*

3.2.1.1. le père ou la mère qui a la charge exclusive d'un ou plusieurs enfants et qui se trouve dans une situation économique difficile a droit à de l'aide et dans tous les cas à l'allocation au taux d'orphelin (la situation économique des parents n'est jamais prise en considération en matière d'allocations familiales).

3.2.1.2. un enfant en dessous de trois ans (six ans pour un handicapé) a besoin pour s'épanouir d'un environnement stable et de type familial et par conséquent d'une garde plus individualisée.
A cet effet, la Commission souhaite ardemment que le parent qui se consacre à l'éducation de ce jeune enfant jouisse du maximum de droits sociaux possibles.

3.2.2. *Mesures d'accueil de la mère et de son enfant :*

3.2.2.1. centres d'accueil;

3.2.2.2. institutions maternelles.

3.2.3. *Mesures diverses :*

3.2.3.1. Facilités de paiement ainsi que d'accès aux logements sociaux pour parent seul éduquant les enfants et ayant des difficultés d'ordre économique;

3.2.3.2. un meilleur aménagement du temps de travail qui tiendrait mieux compte de la vie sociale et familiale. Par exemple par l'introduction des horaires variables dans le secteur public et privé; une coordination de ces mesures est en plus indispensable (travail professionnel, école, garderie, vacances, etc.);

3.2.3.3. développement des services et amélioration du statut des aides familiales;

3.2.3.4. réexaminer la sécurité sociale des travailleurs à temps partiel;

3.2.3.5. des modalités de remboursement progressif des prêts pour la construction de logement pour permettre à la femme de travailler et de rembourser après avoir élevé de jeunes enfants doivent être mis à l'étude.

II. L'enfant

1. *Enfant que la mère veut élever elle-même*

Objectifs : Cet enfant doit pouvoir être élevé dans un milieu stable et de préférence de type familial.

Les parents vivant ensemble ou pas doivent avoir la capacité psychologique et économique nécessaire pour remplir leur mission.

De gemeenschap moet hen daarbij helpen en in bepaalde gevallen zelfs in hun plaats optreden.

1.1. *Op het ekonomische vlak :*

1.1.1. De ouders of de moeder of de vader kunnen beroep doen op de voordelen voorzien in de wet van 7 augustus 1974, houdende *instelling van een recht op een minimum bestaansinkomen.*

Dat kan slechts, nadat men alle andere middelen heeft uitgeput.

Gerechtigde : elke Belg die de burgerlijke meerderjarigheid bereikt heeft; de door huwelijk ontvoogde minderjarigen; de ongehuwde, met kinderen ten laste.

N.B. Deze hulp moet aangevraagd worden bij de C.O.O.

Beroep bij de arbeidsrechtbank is mogelijk op vraag van de geïnteresseerde of ambtshalve (door de Minister of zijn gevolgmachtigde).

Suggesties :

De Koning kan, onder de voorwaarden die hij bepaalt, dit voordeel uitbreiden. Dit gebeurde door het koninklijk besluit van 8 januari 1976, waardoor dit voordeel ook wordt toegestaan aan de onderhorigen van de E.E.G.-landen, aan de apatriden en aan de vluchtelingen, als dusdanig erkend in de zin van de wet van 28 maart 1952 op de vreemdelingenpolitie.

De Commissie wenst dat dit voordeel zou verleend worden aan alle vreemdelingen die in België verblijven, op basis van een verdrag houdende organisatie van de immigratie van arbeiders.

1.1.2. De ouders, de moeder of de vader kunnen beroep doen op de *plaatselijke* C.O.O. Deze bieden diverse voorzieningen, naargelang van de plaats waar ze zich bevinden.

Voorbeelden :

— tijdelijke plaatsing in een familie; verblijfsmogelijkheden, homes (vooral in de grote steden : 40 op 42),

— diverse materiële hulp, wat de moeder toelaat haar kind bij zich te houden (een minder dure oplossing, vooral indien de moeder kinderen heeft, wanneer men die vergelijkt met de kosten van het verblijf in een kinderkribbe). In dergelijk geval, doet de sociale assistente van de C.O.O. de nodige controle en helpt de moeder een werk te vinden, met de mogelijkheid het kind in kinderkribbe te plaatsen.

Suggesties :

De C.O.O. zou eveneens de voogdij moeten kunnen krijgen over de aanwending van de kinderbijslagen of andere sociale voordelen, voorzien in de wet inzake de jeugdbescherming (art. 29 en 86).

Deze bepalingen voorzien dat de jeugdrechtbank in bepaalde gevallen een persoon kan aanwijzen (art. 29, alinea 1), of het jeugdbeschermingscomité (art. 29, alinea 2) kan vragen, om deze geldsommen in ontvangst te nemen en ze uitsluitend voor het onderhoud van de kinderen of hun milieu te besteden.

Conclusies :

Op het ekonomische vlak zijn deze maatregelen onvoldoende. Ze moeten in elk geval beter bekendgemaakt worden bij de eventuele rechthebbenden.

Men moet tevens de inspanning doen op het vlak van de nationale en regionale inzake ruimtelijke ordening en huisvesting, die beter aangepast is aan de noden van de families.

1.2. *Op het vlak van de socio-collectieve uitrusting*

1.2.1. *Privé-kindertuinen :*

Het kind wordt gedurende de dag opgenomen. Een recent koninklijk besluit heeft nu de precieze kaderbepalingen vastgelegd inzake de

La société se doit de les aider et même dans certains cas de s'y substituer.

1.1. *Sur le plan économique :*

1.1.1. Les parents ou la mère ou le père peut faire appel aux avantages (espèces) prévus par la loi du 7 août 1974 *instituant un droit à un minimum de moyens d'existence.*

Elle ne peut y faire appel qu'après avoir épuisé tous les autres moyens.

Bénéficiaire : Tout Belge ayant atteint l'âge de la majorité civile ainsi que les mineurs émancipés par mariage et les célibataires ayant charge d'enfants.

N.B. Cette aide doit être sollicitée à la C.A.P.

Un droit de recours au tribunal du travail est prévu à la demande de l'intéressé ou d'office (par le Ministre ou son délégué).

Suggestions :

Le Roi dans l'arrêté royal du 8 janvier 1976 a étendu le bénéfice aux ressortissant des pays qui appartiennent à la Communauté économique européenne ainsi qu'aux apatrides et aux réfugiés reconnus au sens de la loi du 28 mars 1952 sur la police des étrangers.

La Commission souhaite voir étendre le bénéfice de ces mesures également à tous les étrangers qiu sont entrés en Belgique en application d'un traité organisant l'immigration de la main-d'œuvre.

1.1.2. Les parents ou la mère ou le pére peuvent faire appel à la *C.A.P. locale.* Celle-ci offre des services multiples et divers selon les endroits.

Exemples :

— placement temporaire en famille, services de logement homes (surtout dans les grandes villes : 40 sur 42),

— aide directe en espèces qui permet à la mère de garder l'enfant chez elle (solution moins onéreuse surtout si la mère a plusieurs enfants quand on la compare au coût d'une journée en pouponnière). Dans ce cas, l'assistante sociale de la C.A.P. effectue des contrôles et aide la mère à trouver du travail avec possibilité de mettre l'enfant en crèche.

Suggestions :

Etendre au bénéfice d'un membre de la C.A.P. ou d'un(e) de ses délégués, la technique de la tutelle aux prestations familiales et autres allocations sociales prévues dans la loi relative à la protection de la jeunesse (art. 29 et 86).

Ces dispositions prévoient que le tribunal de la jeunesse peut, dans certaines conditions, « désigner une personne » (art. 29, alinéa 1) ou le comité de protection de la jeunesse (art. 29, alinéa 2) chargé de percevoir le montant de ces allocations et de l'affecter aux besoins exclusifs des enfants et aux dépenses du foyer qui les concernent.

Conclusions :

Sur le plan économique ces mesures sont insuffisantes. De toute façon, elles doivent faire l'objet d'une meilleure information auprès des éventuels ayants droit.

Un effort doit également être réalisé au niveau de la politique nationale ou régionale d'aménagement du territoire et du logement dans le but d'assurer aux familles un logement mieux adapté à leurs besoins.

1.2. *Sur le plan des équipements socio-collectifs*

1.2.1. *Gardiennes privées :*

L'enfant y est accueilli pendant la journée. Un arrêté royal récent vient de fixer des mesures précises d'encadrement des gardiennes à

kindertuinen. Dit kader is onder meer verzekerd door kinderkribben, door V.Z.W.'s, mits ze aan bepaalde voorwaarden voldoen.

Suggesties :

De Commissie wenst dat nog verbetering zouden aangebracht worden in de strijd tegen de clandestiniteit van zekere kindertuinen.

1.2.2. *Plaatsing bij onthaalfamilie* (met nodige begeleiding van b.v. sociale dienst).

1.2.3. *Kinderkribben :*

Huidige toestand :

In bepaalde streken van ons land zijn er nog steeds te weinig.

Suggesties :

Er moet een zekere inspanning geleverd worden opdat :

1) de openingsuren zouden aangepast worden aan de professionele verplichtingen van de ouders (b.v. op zaterdag, enz.);

2) de opvoeding zou meer aangepast worden aan de psychologie van het kind en aan de strijd tegen de sociokulturele handicaps. Daarom is een herziening van de vorming van de kinderverzorgsters allernoodzakelijkst;

3) nieuwe kribben oprichten, alsook mini-kribben en centra van de eerste leeftijd, rekening houdend met ernstige evaluatie van de concrete noden. Een creatieve inspanning zal daarenboven moeten geleverd worden om nieuwe vormen van kinderbewaring te scheppen die aangepast zijn aan de mensen in de verschillende wijken.

1.2.4. *Kinderverblijven :*

Huidige toestand :

Het kind wordt er dag en nacht in opgenomen. Het gaat dus over een internaat. Daarom moet het een noodoplossing blijven. Het is immers het meest nadelige voor het kind, ondanks de goede zorgen die er kunnen aan besteed worden.

Om dezelfde redenen, is het niet aangewezen dat privé-kindertuinen eventueel kinderen dag en nacht zouden opnemen.

In de schoot van het N.W.K.W. wordt een nieuw ontwerp van reglement betreffende de kindertuinen voorbereid.

Suggesties :

1) De Commissie wenst dat deze hervorming zou uitmonden in kwaliteitsinstellingen die zouden waken over de herinschakeling of in een onthaalfamilie, en dit binnen de kortst mogelijke tijd (het contact met de familie moet door de sociale assistente tot stand gebracht worden).

2) De opleiding van kinderverzorgsters moet dringend hervormd worden. De Commissie wenst dat de bevoegde Ministers prioritaire aandacht zouden besteden aan deze hervormingen.

3) Op dit ogenblik bestaan in België 23 « pouponnières » met 127 bedden. Nieuwe zullen slechts kunnen opgericht worden na een gedegen studie van de behoeften, niet alleen kwantitatief, maar ook geografisch.

2. *Het kind dat niet wordt grootgebracht door zijn moeder*

2.1. *Objectieven* :

— men moet een *preventieve* politiek voeren, t.o.v. de families, om een verslechtering van de familiale situatie te vermijden;

— indien de toestand toch slechter wordt, moet men in sociale hulp voorzien, niet alleen om de eerste moeilijkheden op te vangen (het

domicile. Cet encadrement est réalisé entre autres par des crèches, par des A.S.B.L. répondant à certaines conditions.

Suggestions :

La Commission souhaite encore que des améliorations s'obtiennent concernant la lutte contre la clandestinité de certaines gardiennes.

1.2.2. *Placement en famille d'accueil* à condition que celle-ci soit encadrée, par exemple par un service social.

1.2.3. *Crèches :*

Situation actuelle :

Les besoins ne sont pas satisfaits dans certaines régions du pays.

Suggestions :

Un grand effort doit être réalisé en vue :

1) d'adapter les horaires aux exigences du travail professionnel des parents (ex. : ouverture le samedi, etc.);

2) d'adapter mieux la pédagogie à la psychologie de l'enfant et à la lutte contre les handicaps socioculturels. Dans cette optique, la réforme de la formation des puéricultrices et des puériculteurs est indispensable;

3) créer des nouvelles crèches, des mini-crèches et centres de la petite enfance, compte tenu d'une évaluation sérieuse des besoins réels. Un effort d'imagination devra être réalisé pour trouver des nouvelles formes de garderie adaptées notamment à la vie des quartiers.

1.2.4. *Pouponnières :*

Situation actuelle :

L'enfant y est pris en charge, jours et nuits, il s'agit donc d'un internat. Ceci doit apparaître comme une solution de dernier recours, car la moins favorable à l'enfant malgré les soins de qualité qui peuvent lui être attribués.

Pour ces mêmes motifs, il est à déconseiller que les gardiennes privées prennent éventuellement des enfants en internat.

Un nouveau projet de règlement des pouponnières est en cours à l'O.N.E.

Suggestions :

1) La Commission souhaite que cette réforme aboutisse à des institutions de qualité qui veilleraient à la réinsertion de l'enfant de préférence dans sa famille ou sinon dans une famille d'accueil et cela dans un délai aussi bref que possible (le contact avec la famille doit être réalisé par l'assistante sociale).

2) Une réforme de la formation des études de puériculture est tout aussi indispensable.
La Commission souhaite que les Ministres concernés accordent une attention prioritaire à ces réformes.

3) En Belgique existent 23 pouponnières comprenant 127 lits. La création de nouvelles pouponnières ne pourra être réalisée qu'après étude sérieuse et approfondie des besoins, non seulement sur le plan quantitatif mais aussi sur le plan de leur localisation.

2. *L'enfant qui n'est pas élevé par sa mère*

2.1. *Objectifs :*

— une politique de *prévention* à l'égard des familles pour éviter une détérioration de la situation familiale doit absolument être mise en place;

— lorsque cette situation est détériorée, il faut prévoir une aide sociale qui assurerait non seulement un dépannage (la mise en insti-

kind kan in een instelling geplaatst worden), maar ook om de ouders, of één van hen, te begeleiden tot een waar verantwoordelijk ouderschap;

— de adoptie van het kind kan slechts als een uiterste oplossing gelden.

2.2. *Middelen* :

Zie het rapport Hoofdstuk V - adoptie.

Algemene conclusie

De herwaardering van het *moeder-* en *vaderschap* is nauw verbonden met het groter besef van hun sociale betekenis, en moet dan ook een prioritaire doelstelling worden die geen verdere vertraging mag oplopen.

Om dit doel te bereiken, en om de verdere versnippering te vermijden over de verschillende ministeries van de verantwoordelijkheden inzake de gezinspolitiek, *is de oprichting van een coördinatieorgaan absoluut onmisbaar.*

⁂

BIJLAGE

VERHOOR VAN DESKUNDIGEN

Inhoud

1. Vragenformulier.

2. Lijst van de experten aan wie dit vragenformulier werd opgestuurd.

3. Ondervraging van de experten in het bijzijn van de leden van de Commissie, deel uitmakend van de werkgroep « Anonimiteit ».

VRAGEN GESTELD AAN DE DESKUNDIGEN

I. Anonimiteit

1. Waarom wensen sommige vrouwen anoniem te bevallen ?

2. Is dat voor hen of voor enkele een alternatief voor abortus ?

II. Adoptie

Is het aantal kandidaat adoptief ouders (veel ?) groter dan het aantal adopteerbare kinderen ? Of is het andersom ?

2. Dient aan de adoptie-instellingen al dan niet een monopolium inzake adoptie te worden verleend ?

3. Bieden de huidige adoptiemethoden voldoende selectiviteitsmogelijkheden ? Wat doet men (of wat zou men moeten doen) om na te gaan of de kandidaat adoptief ouders de vereiste eigenschappen (van verschillende aard) bezitten ?

4. Is het beter dat de adoptie geschiedt door ouders die al dan niet reeds kinderen hebben ? Ontstaan er geen psychologische problemen wanneer echtgenoten die een kind hebben geadopteerd omdat zij dachten zelf geen kinderen te kunnen hebben, nadien toch kinderen krijgen ?

5. Weigeren de kandidaat adoptief ouders een gehandicapt kind en welke handicap ?

6. In welke mate worden onder kinderen die voor adoptie in aanmerking komen, kinderen aangetroffen :

— die door hun moeder worden afgestaan vanaf hun geboorte ?

— die later feitelijk worden verlaten ?

— die wettige kinderen zijn ?

— die al dan niet erkende natuurlijke kinderen zijn ?

— waarvoor de moeder het anonimiteit had willen bewaren ?

tution de l'enfant), mais une réelle guidance d'un ou des parents pour les aider à assumer au mieux leurs responsabilités parentales;

— l'adoption de l'enfant ne peut être envisagée qu'en ultime solution

2.2. *Moyens :*

Les moyens sont développés dans le chapitre V - adoption.

Conclusion générale

La revalorisation de la *maternité* et de la *paternité,* étroitement liée à la prise de conscience de leurs implications sociales constituent des objectifs prioritaires qui ne peuvent souffrir aucun retard.

Pour atteindre cet objectif essentiel ainsi que pour éviter la dispersion actuelle des responsabilités en ce qui concerne la politique de la famille et de l'enfant entre les différents départements ministériels, *la création d'un organe de coordination est indispensable.*

⁂

ANNEXE

AUDITION DES EXPERTS

Sommaire

1. Questionnaire.

2. Liste des experts à qui le questionnaire a été envoyé.

3. Audition des experts en présence des membres de la Commission nationale des problèmes éthiques composant le groupe « Anonymat ».

QUESTIONS POSEES AUX EXPERTS

I. Anonymat

1. Pour quelles raisons des femmes désirent-elles accoucher dans l'anonymat ?

2. Y trouvent-elles ou certaines y trouvent-elles une solution alternative à l'avortement ?

II. L'adoption

1. Le nombre des candidats parents adoptifs dépasse-t-il (notablement ?) le nombre d'enfants adoptables ? Ou le contraire ?

2. Faut-il ou non confier le monopole en matière d'adoption aux œuvres d'adoption ?

3. Les méthodes actuelles offrent-elles une sélectivité suffisante ? Que fait-on (ou que devrait-on faire) pour s'assurer des qualités (de diverses natures) requises des candidats parents adoptifs ?

4. Est-il préférable que l'adoption se fasse par des parents qui ont déjà des enfants ou non ? Ne surgit-il pas de problèmes psychologiques lorsque des époux qui ont adopté un enfant croyant ne pouvoir en avoir eux-mêmes, ont ensuite quand même des enfants ?

5. Les candidats parents adoptifs refusent-ils l'enfant handicapé et quel handicapé ?

6. Dans quelle mesure trouve-t-on parmi les enfants qui auraient besoin d'adoption :

— des enfants auxquels la mère renonce dès la naissance ?

— des enfants abandonnés en fait ultérieurement ?

— des enfants légitimes ?

— des enfants naturels reconnus ou non ?

— des enfants dont la mère aurait souhaité garder l'anonymat ?

7. Is het wenselijk dat een moeder die haar kind wil laten adopteren, haar voorkeur kan uitspreken voor een soort van familie waarin zij haar kind wil geadopteerd zien ?

Deze vraag geldt eveneens voor kinderen die later feitelijk worden verlaten.

8. Zijn er bijzondere problemen voor kinderen van ouders die vervallen zijn verklaard van de ouderlijke macht of aan wie de bewaring van hun kinderen is onttrokken ?

9. Zijn de kandidaat adoptief ouders bevreesd voor erfelijke, lichamelijke of geestelijke kwalen ? (Belangrijke vraag, want in geval van anonimiteit kunnen die niet worden opgespoord.)

10. Is het beter dat de adoptief ouders en de echte ouders elkaar al dan niet kennen ? Voor- en nadelen.

Nadere vraag : Is het wenselijk dat de adoptief ouders :

1° de identiteit van de echte ouders kennen ?

2° deze ouders ontmoeten ?

11. Dient de moeder na de geboorte bedenktijd te krijgen om vrij te kunnen beslissen of zij haar kind al dan niet zal houden ? Dient te worden voorzien in een termijn van intrekking van de toestemming van de moeder om het kind te adopteren ? Met andere woorden, is het gewenst dat de moeder, alvorens haar kind aan iemand ter adoptie toe te vertrouwen, een tijdlang in een onthaalcentrum verblijft ?

12. Wensen de ouder die een kind willen adopteren, de anonimiteit ? Is het mogelijk dat in België een kind niet wordt geadopteerd zonder anonimiteit ?

13. Wat zou er in de huidige adoptieregeling moeten worden veranderd ? (Vraag voor te leggen aan de verantwoordelijken van adoptie-instellingen.)

III. Opgenomen kinderen

Wat wordt in ons land gedaan om kinderen te laten adopteren, die binnen drie jaar na hun geboorte verlaten worden ?

De voorstellen van wet Hougardy c.s. voorzagen :

1° in een telling van de verlaten kinderen;

2° en daarna, in een verklaring van verlating waardoor zij adopteerbaar konden worden verklaard.

Wat te denken van de opneming van kinderen in gezinnen, zonder adoptie ?

(Tijdelijke ?) oplossing als de adoptie niet gewild, gewenst of mogelijk is.

IV. Psychologische problemen : ontwortelden

A. *Concrete vragen :*

1. Moet een adoptief kind :

— weten dat het een adoptief kind is ?

— desgewenst, zijn fysiologische ouders mogen kennen ?

— weten dat het niet mogelijk is zijn vader te kennen ?

2. Is het feit dat een kind niet weet van wie het afstamt (soms dikwijls, in de regel) oorzaak van (ernstige, tijdelijke, blijvende) psychologische stoornissen ?

3. Teneinde de ernst van de psychologische stoornissen te beoordelen die het gevolg zijn van de onbekendheid met de identiteit van de ouders en van de onzekerheid omtrent hun bestaan (leven zij nog ?

7. Est-il souhaitable que la mère qui veut laisser adopter son enfant puisse exprimer ses préférences quant au genre de famille dans laquelle elle voudrait voir adopter son enfant ?

La même question pour des enfants abandonnés en fait ultérieurement.

8. Se pose-t-il des questions particulières concernant les enfants de parents déchus de la puissance paternelle et privés de la garde des enfants ?

9. Constate-t-on chez les candidats parents adoptifs la crainte de tares héréditaires physiques ou psychiques ? (Question importante, car, dans le cas d'anonymat, il est impossible de faire la recherche à ce sujet.)

10. Vaut-il mieux que les parents adoptifs et parents réels se connaissent ou non ? Avantages et inconvénients.

A préciser : Est-il souhaitable que les parents adoptifs :

1° connaissent l'identité des parents réels ?

2° soient appelés à les rencontrer ?

11. Faut-il prévoir un délai de réflexion de la mère après la naissance pour lui permettre de décider librement si elle garde ou non l'enfant ? Faut-il prévoir un délai de rétractation en ce qui concerne le consentement de la mère à l'adoption ? En d'autres termes, est-il opportun, avant que la mère se décide de confier son enfant en vue d'adoption, qu'elle passe par un centre d'accueil ?

12. Les parents qui attendent de pouvoir adopter un enfant désirent-ils qu'il y ait anonymat ? Est-ce qu'on peut envisager qu'en Belgique un enfant puisse ne pas être adopté, s'il n'y a pas anonymat ?

13. Qu'est-ce qui devrait être revu dans notre système actuel de l'adoption ? (Question à soumettre à l'avis des responsables d'œuvres d'adoption.)

III. Enfants recueillis

Si, dans les trois ans après la naissance, on constate que les enfants sont abandonnés, que fait-on dans notre pays pour qu'ils soient adoptables ?

Des propositions de loi Hougardy et consorts prévoyaient :

1° le recensement des enfants abandonnés;

2° ensuite la déclaration d'abandon qui permettait de les déclarer adoptables.

Que penser de l'accueil d'enfants dans des familles, sans adoption ?

Solution (temporaire ?) lorsque l'adoption n'est pas voulue, souhaitable ou possible.

IV. Questions psychologiques : les déracinés

A. *Questions concrètes :*

1. Faut-il que l'enfant adoptif :

— sache qu'il est enfant adoptif ?

— puisse connaître ses parents physiologiques s'il le désire ?

— sache qu'il est impossible de connaître le père ?

2. L'ignorance de ses racines naturelles est-elle (parfois, souvent, en règle générale) une cause de troubles psychologiques (graves, temporaires, permanents) ?

3. Pour apprécier l'intensité des troubles psychologiques pouvant résulter de l'ignorance de l'identité des parents et de l'incertitude quant à leur existence actuelle (vivent-ils encore ? où ? comment ?), il convient

waar ? hoe ?) dienen die stoornissen te worden vergeleken met die welke kunnen voortvloeien uit andere toestanden, met name :

— die waarin het kind weet dat het een natuurlijk kind is en dat zijn moeder geweigerd heeft het te erkennen;

— die waarin het kind zijn moeder en zijn vader kent en weet dat het door hen verlaten werd;

— die waarin het kind tussen een gescheiden vader en moeder staat, die het betwisten en het tussen elkaar verdelen;

— die waarin het kind weet dat het verwekt is door kunstmatige inseminatie via een donor.

4. Zijn er op dit ogenblik drama's bekend, veroorzaakt door de onthulling van de oorsprong van het kind ?

LIJST VAN DE UITGENODIGDE EXPERTEN

De heer Van Langenaeken

— Directeur-generaal, Ministerie van Justitie, Burgerlijke Wetgeving,

De heer Janssens

— Adjunct-Administrateur van de Vreemdelingenpolitie, Ministerie van Justitie, Oud Adviseur van de Wetgeving bij het Ministerie van Justitie,

De heer Frère

— Voorzitter van de « Famille Adoptive Belge »,

Mej. Wante

— Directrice van « Het Adoptiewerk »,

Mevr. Seynaeve

— Directrice van het huis « Chèvrefeuille » te Brussel.

Mej. Parthoens

— Directrice van het « Asile de la mère et des tout petits » te Luik,

Mevr. Braspenning

— Directrice van de « Centre de rencontres et d'échanges » te Brussel,

De heer Mannes

— Voorzitter van de « Vereniging van Adoptieouders »,

De heer Trémouroux

— Psycholoog,

De heer Delva

— Raadsheer bij het Hof van Verbreking,

De heer Van Malderen

— Vrederechter te Gent,

Dr. Lievens

— Kinderpsychiater,

Dr. Nijs

— Professor in de Psychiatrie aan de K.U.L.,

Dr. Gabeaux

— Gynecoloog.

de comparer ces troubles avec ceux qui peuvent résulter d'autres situations, par exemple les situations suivantes :

— l'enfant sait qu'il est un enfant naturel que sa mère a refusé de reconnaître;

— il connaît sa mère et son père en apprenant qu'ils l'ont abandonné;

— l'enfant se trouve entre des père et mère séparés qui se le disputent et se le partagent;

— l'enfant a été conçu par insémination artificielle via donor.

4. A-t-on actuellement connaissance de drames causés par la révélation de l'origine de l'enfant ?

LISTE DES EXPERTS INVITES

M. Van Langenaeken

— Directeur général, Ministère de la Justice, Législation civile,

M. Janssens

— Administrateur adjoint de la Police des étrangers, Ministère de la Justice, Ancien Conseiller de la Législation civile au Ministère de la Justice,

M. Frère

— Président de la « Famille Adoptive Belge »,

Mlle Wante

— Directrice de « L'Œuvre d'adoption »,

Mme Seynaeve

— Directrice de la maison « Chèvrefeuille » à Bruxelles,

Mlle Parthoens

— Directrice de l'« Asile de la mère et des tout petits » à Liège,

Mme Braspenning

— Directrice du « Centre de rencontres et d'échanges » à Bruxelles,

M. Mannes

— Président de l'Association des Parents adoptifs,

M. Trémouroux

— Psychologue,

M. Delva

— Conseiller à la Cour de Cassation,

M. Van Malderen

— Juge de paix à Gand,

Dr Lievens

— Pédopsychiatre,

Dr Nijs

— Professeur à la K.U.L.,

Dr Cabeaux

— Gynécologue.

De experten worden uitgenodigd de volgende vragen te beantwoorden, die hen reeds in een ondervragingsformulier werden toegestuurd :

I. Anonimiteit

1. Voor welke redenen wensen de vrouwen in de anonimiteit te bevallen ?

2. Vinden zij, of sommigen onder hen, dit een alternatieve oplossing voor zwangerschapsafbreking ?

Mevr. Braspenning heeft de personen die zich tot haar centrum hebben gewend geen vrouwen ontmoet die wensten te bevallen in de anonimiteit. Zij vermeent dat de wens voor anonimiteit het gevolg is van druk door de familie of de omgeving uitgeoefend.

Dr. Cabeaux heeft geconstateerd dat in de praktijk vragen voor anonimiteit zeer zelden voorkomen maar ze sluit geen wijziging in deze houding uit in het geval anonimiteit in België zou toegelaten zijn.

De heer Lievens heeft kunnen vaststellen dat weinig vrouwen in de anonimiteit wensen te bevallen en vermeent dat de oplossing van de anonimiteit dramatisch zou kunnen zijn voor het kind wanneer het zich vragen gaat stellen over zijn afstamming.

De heer Van Malderen herinnert er aan dat in de huidige rechtstoestand de vrederechter de ongehuwde moeder moet uitnodigen om haar kind te erkennen en eventueel om het te doen adopteren.

Sommige jonge moeders ervaren deze oproeping traumatiserend en hier zou wel een motief voor de wens van anonimiteit kunnen te vinden zijn.

De heer Frère haalt de Franse wetgeving van 1804 aan die voorziet dat alleen de naam van de wettige vader en moeder moet ingeschreven zijn in de geboorteakte zodat naderhand aan deze bepaling de interpretatie werd gegeven dat de inschrijving niet verplichtend was wanneer het over een natuurlijk kind gaat.

Mej. Parthoens legt uit dat haar dienst te Luik jonge ongehuwde moeders onthaalt van ongeveer vijftien jaar. Het komt voor dat de families van die jonge moeders drukking uitoefenen opdat zij anoniem zouden bevallen.

Mevr. Seynaeve merkt op dat de moeder die haar kind wenst te doen adopteren de anonimiteit zal vragen.

De heer Mannes onderlijnt dat de anonimiteit in elk geval gevraagd wordt door een zeker aantal Belgische vrouwen die anoniem bevallen in Frankrijk. Hij meent dat het doorvoeren van een adoptie in sommige gevallen zal vereenvoudigd worden als de moeder anoniem blijft. Hij betreurt de verplichting voor de ongehuwde moeder om zich bij de vrederechter aan te bieden ten einde haar kind te erkennen zelfs wanneer zij het inzicht heeft het niet bij zich te houden.

De heer Van Malderen stipt aan dat geen enkele van deze moeders verplicht is haar kind te erkennen.

Dr. Neys heeft een ervaring steunend op een beperkte groep jonge moeders met een zeker cultureel niveau : 10 pct. van deze personen die hij in behandeling heeft zouden de anonimiteit wensen opdat dit hen de oplossing lijkt voor de psychologische krisis die zij doormaken en omdat zij op een nieuwe basis hun leven zouden kunnen herbeginnen.

Naar hij meent, kan in de betere maatschappelijke lagen de mogelijkheid om anoniem te bevallen in het buitenland een alternatief voor abortus uitmaken.

Een lid van de Commissie onderlijnt hier dat er verwarring bestaat tussen anonimiteit en het eventueel streven naar discretie bij een geboorte.

Een ander lid wenst het onderscheid te maken tussen de clandestiene geboorte en het behoud van de discretie op de burgerlijke stand. Men kan inderdaad clandestien bevallen, en nochtans de nodige formali-

Les experts sont invités à répondre aux questions suivantes, qui leur ont été envoyées par questionnaire :

I. Anonymat

1. Pour quelles raisons des femmes désirent-elles accoucher dans l'anonymat ?

2. Y trouvent-elles ou certaines y trouvent-elles une solution alternative à l'avortement ?

Mme Braspenning n'a pas rencontré parmi les personnes s'adressant à son centre de femmes souhaitant accoucher dans l'anonymat. Elle estime que ce souhait d'anonymat ne pourrait résulter que d'une pression de l'entourage.

Le *Dr Cabeaux* a constaté dans la pratique que les demandes d'anonymat étaient extrêmement rares, mais n'exclut pas un changement d'attitude si l'anonymat était admis en Belgique.

M. Lievens a pu constater que peu de femmes désirent accoucher dans l'anonymat et pense que la solution de l'anonymat peut être dramatique pour l'enfant qui se pose la question de ses origines.

M. Van Malderen signale que le juge de paix doit inviter la mère célibataire à reconnaître son enfant et éventuellement à le faire adopter.

Certaines jeunes mères trouvent traumatisant d'être appelées chez le juge et désirent pour ce motif une sorte d'anonymat.

M. Frère fait état de la législation française de 1804 qui prévoyait que seuls les noms des père et mère légitimes devaient être inscrits dans l'acte de naissance, de sorte qu'on a interprété ultérieurement que cette inscription n'était pas obligatoire lorsqu'il s'agissait d'un enfant illégitime.

Mlle Parthoens explique que son service à Liège accueille les jeunes mères célibataires d'environ quinze ans. Il arrive parfois que les familles de ces jeunes mères fassent pression sur elles pour qu'il y ait anonymat.

Mme Seynaeve signale que la maman qui désire faire adopter son enfant, demandera à rester anonyme.

M. Mannes souligne que l'anonymat est en tout cas demandé par un certain nombre de femmes belges qui vont accoucher anonymement en France. Il pense que la réalisation d'une adoption est dans certains cas simplifiée lorsque la mère reste anonyme. Il déplore la nécessité pour la mère célibataire de devoir se rendre chez le juge de paix pour y reconnaître son enfant lorsque son intention est quand même de s'en séparer.

M. Van Malderen précise qu'aucune de ces mères n'est obligée de reconnaître son enfant.

Le *Dr Neys* possède une expérience portant sur un groupe limité, d'un certain niveau culturel : 10 p.c. des personnes en traitement souhaiteraient l'anonymat, comme étant une solution pour résoudre leur crise psychologique et repartir à neuf dans l'existence.

A son avis, dans les classes plus aisées, la possibilité d'aller accoucher anonymement à l'étranger peut constituer une alternative à l'avortement.

Un membre souligne la confusion qui peut exister entre l'anonymat et la recherche de discrétion entourant une naissance.

Un autre membre insiste sur la distinction à opérer entre l'accouchement clandestin et le maintien du secret à l'état civil. En effet, on peut accoucher clandestinement, mais remplir quand même les formalités

teiten vervullen bij het opmaken van de geboorteakte voor de burgerlijke stand. Op het juridisch vlak lijkt het onontbeerlijk dat de naam van de moeder zou gekend zijn.

Voor de *heer Mannes* zou de anonimiteit moeten kunnen gaan tot aan de volledige doorhaling van de oorspronkelijke naam van het kind.

Dr. Cabeaux vraagt zich af of men over clandestiniteit wil praten of over volledige anonimiteit. Zouden deze moeders de anonimiteit gevraagd hebben op het ogenblik van de geboorte, of wordt zij naderhand gewenst met het oog op adoptie. Volgens haar is de anonimiteit slechts volledig wanneer noch de obstetricus, noch het adoptiewerk de naam van de moeder kennen.

De heer Van Langenaeken vermeent dat hij niet zijn persoonlijke mening moet geven maar wel getuigenis afleggen van zijn professionele ervaring. Deze is, voor hem, gegrond op brieven, op bezoeken die hij vanwege partikulieren heeft gekregen. Bij deze gelegenheden heeft hij steeds kunnen constateren dat het merendeel van de ongehuwde moeders protesteert tegen het feit niet op dezelfde wijze te worden behandeld als de wettige moeders. Velen onder hen wensen dat, vanaf de geboorte, het kind automatisch zou erkend worden als het hunne.

Aan *Mevr. Wante* wordt de vraag gesteld of deze moeders het juridisch probleem van de anonimiteit kennen. Zij antwoordt dat heel wat families op de hoogte zijn en dat deze moeders in Frankrijk gaan bevallen. Op deze wijze is hun toestand niet gekend en kunnen zij naderhand hun kind adopteren. Een bedenktijd van drie maanden moet hun toelaten de beslissing te nemen met een grotere sereniteit.

Op de vraag te weten of deze jonge vrouwen zich reeds de vraag om anoniem te blijven stellen bij het begin van de zwangerschap, of wanneer het kind reeds geboren is, antwoordt *Mevr. Wante* dat het vrouwen betreft die op een bepaald moment, (moment dat zij niet nader bepaalt) beslissen hun zwangerschap uit te dragen maar hun kind niet bij zich te houden.

In dit verband merkt *de heer Frère* op dat deze anonimiteit een categorie natuurlijke kinderen zal instellen die geen afstamming hebben en die dus minder goed zullen beschermd zijn dan andere kinderen.

Mevr. Seynaeve legt uit dat het merendeel van de vrouwen die zich tijdens hun zwangerschap de vraag stellen of zij al dan niet hun kind zullen houden, veelal voor abortus opteren en dat slechts een gering aantal de anonimiteit verkiest.

Een lid vraagt hoe de adoptiewerken kunnen uitmaken of de persoon die de anonimiteit wenst gehuwd is of niet. In de huidige stand van de wetgeving is het inderdaad de echtgenoot van de moeder die de vader is van het kind; de staat van wettig kind is slechts onzeker wanneer de identiteit van de vader onzeker is.

Mevr. Wante antwoordt dat haar dienst altijd de nodige inlichtingen in alle discretie verzamelt.

Voor *Dr. Neys* zal de vraag naar anonimiteit zich vooral stellen wanneer de zwangerschap als een probleem voorkomt en mogelijkheid tot abortus uitgesloten is gezien het gevorderd stadium van de zwangerschap. Wanneer het personen betreft met meer financiële mogelijkheden, zal het hun mogelijk zijn in Frankrijk te bevallen zoals ze bij het begin van een zwangerschap zich in Engeland kunnen laten aborteren.

Dr. Cabeaux dring aan om duidelijk te stellen over welke anonimiteit het gaat. Het lijkt haar dat de discussie daaromtrent verdere verwarring doet aanhouden.

De Voorzitter stipt aan dat de opdracht van de werkgroep voor de anonimiteit er in bestaat al de fundamentele, juridische gevolgen van dit principe te onderzoeken, ook bij *gehuwde vrouwen.*

Dr. Cabeaux legt uit waarom zij aandringt : zij is namelijk bekommert over de mogelijke uitbreiding van dit probleem en stelt hierbij de vraag (cf. Kant) « indien iedereen doet wat ik doe, wat zal hiervan het gevolg zijn ? ».

Een lid legt uit dat de Regering, in het kader van de opdracht aan de Commissie toevertrouwd, geen stelling heeft genomen aangaande een

d'acte de naissance à l'état civil. Par ailleurs, il paraît indispensable au plan juridique que le nom de la mère soit connu.

Pour *M. Mannes* l'anonymat devrait pouvoir aller jusqu'à la radiation complète du nom d'origine de l'enfant.

Le *Dr Cabeaux* se demande si on parle de clandestinité ou d'anonymat complet. Est-ce que ces mères auraient demandé l'anonymat au moment de la naissance ou est-ce que l'anonymat est souhaité par après en vue de l'adoption. A son avis, l'anonymat complet est celui où ni l'accoucheur, ni l'œuvre d'adoption ne connaissent le nom de la mère.

M. Van Langenaeken pense qu'il ne faut pas faire état d'une opinion personnelle, mais d'une expérience professionnelle. En ce qui le concerne, son expérience est basée sur des lettres ou visites reçues de particuliers. A ces occasions, il a pu constater que la majorité des mères non mariées protestent contre le fait de ne pas être traitées de la même manière que les mères légitimes. Beaucoup désirent que, dès la naissance, l'enfant soit reconnu automatiquement comme leur enfant.

A la question posée à *Mme Wante* de savoir comment ces mères connaissent ce problème juridique de l'anonymat, celle-ci répond que beaucoup de familles sont au courant et que des mères vont accoucher en France. De la sorte, leur situation n'est pas connue, et elles peuvent adopter ensuite leur enfant. Un délai de réflexion de trois mois leur permet de prendre une décision avec plus de sérénité.

A la question de savoir si ces jeunes femmes se posent le problème de rester anonyme déjà au début de la grossesse ou lorsque l'enfant est déjà né, *Mme Wante* répond qu'il s'agit de femmes qui ont décidé à un certain moment, qu'elle ne précise pas, de porter leur enfant, mais de ne pas le garder.

A ce propos, *M. Frère* pense qu'un tel anonymat va créer une catégorie d'enfants naturels qui n'auront pas d'origine et seront donc moins bien protégés que les autres enfants.

Mme Seynaeve explique que la plupart des femmes, se posant en cours de grossesse la question de garder ou non l'enfant, inclinent plutôt vers l'avortement que vers l'anonymat pour lequel se prononce seulement une minorité.

Un membre se demande comment les œuvres d'adoption peuvent connaître que la personne souhaitant l'anonymat n'est pas mariée. Dans l'état actuel de la législation, c'est en effet l'époux de la mère qui est le père de l'enfant, l'état de légitimité n'étant mis en question que lorsque l'identité du père est incertaine.

Mme Wante répond que son service recueille toujours les renseignements requis en toute discrétion.

Pour le *Dr Neys*, le cas de l'anonymat se posera lorsque la grossesse est considérée comme un problème et que, la grossesse étant déjà avancée, la possibilité d'avortement est exclue. Lorsqu'il s'agit de personnes plus aisées, il leur sera possible d'aller accoucher en France, de même qu'en début de grossesse, de se faire avorter en Angleterre.

Le *Dr Cabeaux* insiste pour qu'on précise de quel anonymat il s'agit. Il lui semble que les discussions traduisent à cet égard une certaine confusion.

Le Président précise que la mission du groupe concerne l'anonymat dans toutes les conséquences juridiques fondamentales, à l'égard également des *femmes mariées.*

Le *Dr Cabeaux* expose que si elle insiste, c'est parce qu'elle est préoccupée par l'ampleur potentielle du problème et se réfère à la question kantienne : « Si tout le monde fait ce que je fais, qu'en résultera-t-il ? »

Un membre explique que le Gouvernement dans le cadre de la mission confiée à la Commission, n'a pas pris position sur une forme déter-

bepaalde vorm van anonimiteit. Er is echter een onderscheid tussen de anonimiteit, zoals ze in Frankrijk bestaat, en een zekere discretie bij de geboorte die door dit lid als onontbeerlijk wordt beschouwd in sommige gevallen. Hij herinnert hierbij dat hij een voorstel heeft gedaan aan de werkroep waarbij de vrederechter een voorlopige geboorteakte zou opmaken, welke geheim moet worden gehouden, hetgeen de moeder de mogelijkheid zou geven een definitieve geboorteakte op te stellen indien, na een bepaalde tijd, zij besluit het kind bij zich te houden.

Een lid herinnert eraan dat bij een vorige zitting, dit voorstel heeft geleid tot de conclusie dat indien het kind zonder filiatie blijft, er in feite een uitgestelde anonimiteit is. Hij preciseert dat men het belang van de moeder, het kind en de adoptanten moet onderscheiden en stelt aan *de heer Mannes* de vraag in hoeverre adoptie zou vergemakkelijken, ten overstaan van het huidig systeem, moest de anonimiteit aangenomen worden.

De heer Mannes antwoordt dat voor een aantal adoptiedossiers het Parket de natuurlijke moeders oproept en, omdat men dikwijls geen spoor vindt van deze moeders, wordt de afhandeling van de dossiers vertraagd. Het belang van het kind vraagt integendeel dat adoptie zo spoedig mogelijk zou tot stand komen. Naar zijn oordeel zou het gemakkelijker zijn een nieuwe akte op te stellen die de filiatie vaststelt ten opzichte van de ouders die het kind gewettigd hebben. Hij spreekt zich uit ten voordele van een praktische oplossing, niet noodzakelijk de anonimiteit, om te vermijden dat de moeder die naderhand toch haar kind in de steek zal laten, nog bij de rechter zou geroepen worden.

De heer Van Malderen heeft in 1973 de zeven adoptiegevallen gekend waarbij de personen anoniem waren gaan bevallen in Frankrijk. Voor de andere dossiers, heeft adoptie geen aanleiding gegeven tot enig probleem : het kind had een statuut, droeg een naam en men kende zijn oorsprong.

De heer Van Langenaeken voegt hierbij dat, zo sommige kandidaat-adoptanten « bevrijd » willen zijn van de oorspronkelijke familie, het merendeel de afstamming van het kind wensen te kennen.

Hij sluit aan bij *de heer Mannes* om te zeggen dat er moeilijkheden oprijzen in de gevallen waarin de natuurlijke moeder het kind heeft erkend. Inderdaad, in de meeste gevallen waarin adoptie wordt voorgesteld, wenst de moeder geen kontact meer te hebben met haar kind en is kennelijk verveeld bij de Procureur des Konings opgeroepen te worden.

Een vereenvoudiging van de adoptieformaliteiten wordt voorbereid : een authentieke akte, die de toestemming van de moeder tot adoptie inhoudt, zou kunnen opgemaakt worden en later bevestigd.

Wat nu betreft de mogelijkheid om een nieuwe geboorteakte op te maken, men moet een onderscheid maken tussen de vermeldingen in het register van de burgerlijke stand (die niemand treffen) en het uittreksel, dat op aanvraag wordt afgeleverd en dat zeer belangrijk is : bij wettige adoptie is dit uittreksel identiek aan datgene afgeleverd voor een wettig kind.

In het geval van gewone adoptie, is de toestand verschillend naargelang de gemeente.

Het merendeel der gemeenten waken erover een geboorteakte af te leveren die de afstamming van het kind niet vermeldt en deze akte is geldig.

De toestand is evenwel verschillend wanneer het gaat om een bewijs van nationaliteit of een bewijs voor militaire dienst ...

Hij herinnert eraan dat met het doel om onwettige filiatie voor derden geheim te houden, de reglementering van de afgifte van akten van de burgerlijke stand gewijzigd is door de wet van 21 maart 1969 (art. 45 van het Burgerlijk Wetboek).

De heer Van Malderen legt uit dat de wet van 1969 voorziet dat wanneer de moeder haar toestemming tot adoptie heeft gegeven, zij hierop niet meer kan terugkomen.

minée d'anonymat. Il établit quant à lui une distinction entre l'anonymat tel qu'il existe en France et une discrétion à la naissance, qu'il juge indispensable dans certains cas. Il rappelle qu'il a fait une proposition en ce sens au groupe, suivant laquelle le juge de paix serait appelé à dresser un acte de naissance provisoire, en étant tenu de garder le secret, ce qui laisse à la mère la possibilité de faire dresser un acte définitif si, après un certain temps, elle décide de garder l'enfant.

Un membre rappelle que lors d'une précédente séance, cette proposition a conduit à conclure que si l'enfant reste sans filiation, il s'agit d'un anonymat différé. Il précise qu'il faut distinguer l'intérêt de la mère, de l'enfant et des adoptants et pose à *M. Mannes* la question de savoir en quoi l'adoption serait facilitée par rapport au système actuel si l'anonymat était admis.

M. Mannes répond que, pour un certain nombre de dossiers d'adoption, le Parquet convoque les mères naturelles et, parce qu'on ne trouve pas trace de celles-ci, les dossiers traînent. Or, l'intérêt de l'enfant est que l'adoption soit réalisée au plus tôt. A son avis, il serait plus facile de dresser un nouvel acte établissant la filiation à l'égard des parents qui ont légitimé l'enfant. Il se prononce en faveur d'une solution pratique, pas nécessairement l'anonymat, pour éviter que la mère qui abandonnera quand même son enfant, soit encore appelée chez le juge.

M. Van Malderen a connu, en 1973, sept expériences d'adoptions où les personnes étaient allées accoucher anonymement en France. Pour les autres dossiers, l'adoption n'avait donné lieu à aucun problème : l'enfant avait un statut, portait un nom et l'on connaissait ses origines.

M. Van Langenaeken ajoute que si certains candidats adoptants veulent être « libérés » de la famille d'origine, la plupart désirent connaître l'origine de l'enfant.

Il rejoint *M. Mannes* pour dire qu'il existe des difficultés lorsque la mère naturelle a reconnu l'enfant. En effet, lorsque l'adoption est envisagée, dans la plupart des cas, la mère ne désire plus avoir de contact avec son enfant et est ennuyée d'être appelée auprès du Procureur du Roi.

Une simplification des formalités d'adoption est envisagée : un acte authentique contenant le consentement de la mère à l'adoption pourrait être dressé et confirmé ultérieurement.

En ce qui concerne la possibilité de dresser un nouvel acte de naissance, il y a lieu de distinguer entre la mention au registre de l'état civil (qui ne touche personne) et l'extrait délivré sur demande qui, lui, est important : dans le cas de légitimation par adoption, cet extrait est équivalent à celui délivré pour un enfant légitime.

Dans le cas d'adoption simple, des différences existent suivant les communes.

La plupart veillent à délivrer un acte de naissance qui ne mentionne pas l'origine de l'enfant et cet acte est valable.

La situation est toutefois différente lorsqu'il s'agit d'une question de nationalité, de service militaire...

Il rappelle que dans le but de ne pas révéler aux tiers les filiations illégitimes, la réglementation de la délivrance des actes d'état civil a été modifiée par la loi du 21 mars 1969 (art. 45 du Code civil).

M. Van Malderen expose que la loi de 1969 prévoit que lorsque la mère a donné son consentement à l'adoption, elle ne peut y revenir.

In geval de moeder haar kind heeft erkend, kan de rechtbank het belang van het kind nagaan en het geval onbeslist laten om de moeder toe te laten haar kind terug te nemen.

Op vraag van een lid betreffende de mogelijke wens van adoptie-ouders om de afstamming van het kind te kennen, antwoordt *Dr. Neys* dat hij vastgesteld heeft door klinische ervaringen dat de kandidaat-adoptanten er minder belang aan hechten de namen van de oorspronkelijke ouders te kennen dan wel waarborgen te krijgen aangaande mogelijke gebreken van het kind, door een medisch onderzoek. In zijn dienst hecht men vooral belang aan het psycho-sociaal milieu waarin het kind zal geplaatst worden, waarbij men zorgt dat dit milieu zoveel mogelijk gelijkt aan het oorspronkelijke.

De heer Frère stipt in dit opzicht aan dat de eisen van kandidaat-adoptanten soms worden afgezwakt door de verlaging van het aantal kinderen die voor adoptie in aanmerking komen.

De heer Mannes, die terugziet op een ervaring van een tiental jaren, heeft kunnen vaststellen dat bij de meeste gevallen, de wens van de adoptie-ouders niet zozeer uitgaat naar de kennis van de natuurlijke ouders van het kind dan wel naar eventuele gebreken, bijvoorbeeld of het kind al dan niet is gehandicapt. De meesten verkiezen de band met de natuurlijke ouders te verbreken en alléén te onderhandelen met het adoptiewerk.

Dr. Cabeaux legt uit dat bij anonimiteit *senso stricto* wanneer de vrouw bevalt zonder dat iemand weet wie zij is, alle medisch onderzoek onmogelijk is terwijl er toch zware medische problemen kunnen oprijzen (bv. bloedverwantschap).

Het probleem van de psychologische gevallen voor het kind door de afwezigheid van de identificatie stelt zich eveneens. Zij heeft zeer pijnlijke gevallen gekend van psychologische traumata die een terugslag hadden op de studiën bij jonge adolescenten die onwetend waren over hun afstamming. Deze identificatiekrisis kan zeer zwaar zijn als er geen enkele verwijziging mogelijk is naar enige oorsprong.

Volgens *de heer Mannes* hebben de adoptie-ouders de plicht zo spoedig mogelijk de waarheid aan het kind mede te delen. Wanneer zij deze gedragslijn volgen, zullen er zeer weinig gevallen zijn waarin het kind de adoptie niet aanvaardt die zij dan in verband brengen met de band tegenover hun adoptie-ouders.

In Frankrijk, waar dit probleem werd bestudeerd, heeft men vastgesteld dat er vaak een ontgoocheling volgt voor het kind dat zijn natuurlijke vader of moeder ontmoet, die voorheen werd geïdealiseerd.

Mevr. Braspenning heeft zware gevoelsstoornissen vastgesteld bij jonge meisjes van 14, 15 jaar die vernemen dat ze geadopteerd werden. In andere gevallen heeft de kennismaking van het kind met zijn natuurlijke ouders een betere verstandhouding met de adoptie-ouders ten gevolge gehad.

Dr. Cabeaux is overtuigd dat kinderen die een identificatiestoornis meemaken terug moeten kunnen gaan naar hun oorsprong. Zij erkend dat zij hierdoor een zekere frustratie kunnen ervaren, maar is overtuigd dat de frustratie van het kind, dat zijn oorsprong niet terugvindt, groter is. Het risico voor de kristalisatie van deze stoornis is veel groter.

Voor *de heer Lievens* zal deze stoornis bij adolescenten afhangen van de aard van hun verhouding met de adoptie-ouders. Zo een krisis optreedt, wil de jongere het imago van de ouders vervormen. Het feit van de oorspronkelijke familie niet terug te vinden, brengt zwaardere schade teweeg. Voor de stabiliteit van het kind, is het belangrijk te weten van waar het komt.

Volgens *de heer Frère* « moet het kind weten wat het mag weten ». In dit verband, legt hij aan de Voorzitter een Franse brochure voor : « Le témoignage sur la révélation » par l'Association nationale des Foyers adoptifs. Hij verneemt dat wanneer er een « geslaagde adoptie » plaats had, er geen probleem is.

Een lid merkt op dat er een ander negatief gevolg mogelijk is wanneer de anonimiteit in onze wetgeving zou worden geïntroduceerd : ieder kind dat in de anonimiteit geboren is, zal niet noodzakelijk geadopteerd

Dans le cas où la mère a reconnu son enfant, le tribunal peut examiner l'intérêt de l'enfant et tenir ce cas en suspens pour permettre à la mère de reprendre son enfant.

A la question d'un membre portant sur le souhait éventuel des parents adoptifs de connaître l'origine de l'enfant, le *Dr. Neys* répond qu'il a constaté en se basant sur des expériences cliniques partielles, que les parents-candidats à l'adoption attachent moins d'importance à connaître les noms des parents d'origine qu'à obtenir des garanties concernant des tares éventuelles de l'enfant, sur base d'un examen médical. Dans son service, on attache surtout beaucoup d'importance à ce que le milieu psycho-social que connaîtra l'enfant soit identique au milieu d'origine.

M. Frère signale à cet égard que les exigences des parents-candidats à une adoption peuvent s'atténuer par suite de la diminution du nombre d'enfants adoptables.

M. Mannes, se référant à son expérience d'une dizaine d'années, a pu constater que dans la plupart des cas, le désir des parents adoptifs n'était pas de connaître les parents naturels de l'enfant, mais bien ses tares éventuelles, par exemple de savoir s'il est handicapé. La plupart préfèrent rompre le lien avec les parents d'origine et n'avoir à traiter qu'avec l'œuvre d'adoption.

Le *Dr Cabeaux* expose que dans l'anonymat au sens strict, lorsque la femme accouche sans qu'on sache qui elle est, toute enquête médicale est rendue impossible, or il peut surgir des problèmes médicaux réels (consanguinité, ...).

Le problème des retombées psychologiques de l'absence d'identification pour l'enfant se pose également. Elle a connu des cas extrêmement pénibles de troubles psychologiques de la personnalité, entraînant entre autres des répercussions sur la scolarité, chez de jeunes adolescents qui ignoraient leur origine. Cette crise d'identification peut être très grave s'il n'existe aucune référence à une racine quelconque.

Pour *M. Mannes,* les parents adoptifs ont le devoir de dire la vérité le plus tôt possible à l'enfant. S'ils suivent cette ligne, il existe très peu de cas où l'adoption n'est pas acceptée par l'enfant, qui s'identifie aux parents adoptifs.

En France, où ce problème a été étudié, on a constaté que la déception était fréquente lorsque l'enfant rencontrait son vrai père ou sa vraie mère, qu'il avait tout d'abord idéalisé.

Mme Braspenning fait état de troubles graves lorsque des jeunes filles de 14, 15 ans apprennent qu'elles ont été adoptées. Dans d'autres cas, le fait de connaître ses parents d'origine a permis à l'enfant de mieux accepter ses parents adoptifs.

Le *Dr Cabeaux* est persuadée que les enfants, subissant une crise d'identification, doivent pouvoir retourner aux sources. Elle reconnaît qu'ils peuvent alors être frustés, mais est certaine que la frustration sera encore plus grande si l'enfant ne retrouve pas ses racines. Il risque alors une cristallisation de sa crise d'identification de nature très grave.

Pour *M. Lievens,* la crise d'identification au moment de l'adolescence dépend du type de relation avec les parents adoptifs. S'il y a crise, l'adolescent veut transformer cette image des parents. Le fait de ne pas retrouver sa famille d'origine entraîne des dommages plus graves. Savoir d'où il vient est important pour la stabilité de l'enfant.

Selon *M. Frère,* l'enfant « doit savoir qu'il peut savoir ». A ce sujet, il rement au Président une brochure française : « Le témoignage sur la révélation » de l'Association nationale des Foyers adoptifs. Il estime que lorsqu'il s'agit d'une « bonne adoption » il n'y a pas de problème.

Un membre expose qu'il existe une autre conséquence défavorable à l'introduction de l'anonymat dans notre législation : tout enfant né dans l'anonymat ne sera pas nécessairement adopté. De plus, rien ne garantit

worden. Daarenboven, zijn er geen waarborgen dat kinderen in de anonimiteit geboren, niet onder de voogdij van de C.O.O.'s vallen. In dit geval, zou adoptie toch moeten mogelijk blijven.

Een ander lid stelt vast dat bij anonimiteit het kind onttrokken wordt aan de vader. Deze bevindt zich in de onmogelijkheid zijn verantwoordelijkheden op te nemen. De hervorming van de wetten gaat nochtans in de zin van de verdeling van verantwoordelijkheid tussen vader en moeder.

Wanneer een *gehuwde vrouw* anonimiteit kiest, zal de vader het kind niet meer kunnen erkennen. Er is dus volgens dit lid, in de anonimiteit, een gebrek aan duidelijkheid die geen enkele waarborg biedt voor veiligheid voor de adoptie.

Volgens *de heer Frère* is het juist dat de C.O.O.'s de zorg voor de natuurlijke kinderen opeisen wanneer deze niet erkend zijn, en op die wijze de adoptiewerken in de onmogelijkheid stellen er zich over te ontfermen.

De heer Mannes gelooft dat de anonimiteit de adoptie door tussenkomst van de C.O.O.'s in de hand zou werken moest men voorzien dat de openbare instellingen de kinderen die in de anonimiteit geboren zijn adoptabel kunnen doen verklaren.

De heer Van Langenaeken haalt statistieken aan betreffende adoptie en wettiging door adoptie :

— in 1970, voor 2 521 verwezenlijkte adopties zijn er 62 kinderen van de C.O.O.'s,

— in 1971, voor 2 536 adopties, 68 betreffen deze kinderen,

— in 1972, voor 3 006 adopties, 48 betreffen deze kinderen,

— in 1973, voor 3 246 adopties, 38 betreffen deze kinderen,

— in 1974, voor 3 090 adopties, 34 betreffen deze kinderen.

De wetgever heeft de C.O.O.'s uitdrukkelijk uitgesloten bij de toestemming tot adoptie. Deze is gegeven door de familieraad. De C.O.O.'s kunnen zich niet verzetten tegen adoptie, maar velen staan er zeer terughoudend tegenover. Sommige onder de C.O.O.'s, bijvoorbeeld Brussel, Luik, Antwerpen, doen lofwaardige pogingen om adopties tot stand te brengen.

De heer Frère, door andere experten bijgetreden, klaagt de passieve houding aan van de C.O.O.'s.

De Voorzitter verzoekt de experten die betreffende dit onderwerp nog aanvullende opmerkingen willen maken, deze schriftelijk mede te delen.

Uitspraken over Hoofdstuk II van de vragenlijst

Vraag 2 : « Dient men het moponolie inzake adoptie aan de adoptiewerken te geven ? » *De heer Frère* antwoordt hierop dat hij voorstander is van pluralisme en doet opmerken dat het vooral belangrijk is dat adopties door bevoegde diensten zouden verwezenlijkt worden.

Deze uitspraak wordt bijgetreden door andere experten.

De heer Lievens vermeent dat een adoptiewerk een waarborg van continuïteit geeft wat niet het geval is met een administratie, waar het personeel dikwijls wisselt, hetgeen aan het kind schaadt.

Mevr. Parthoens verkiest geen monopoliepositie inzake adoptie aan wie ook, te zien verlenen.

De heer Van Malderen spreekt zich eveneens uit voor pluralisme en voor kontrole op de adoptiewerken waarvan sommige minder ernstig zijn, dan anderen. Men moet alleszins kindermarkten vermijden.

De heer Mannes verkiest de adoptiewerken. Hij vermeent dat moet vermeden worden dat gelijk welke jurist, geneesheer, of een andere persoon, adopties zou kunnen tot stand brengen.

Voor *de heer Van Langenaeken* moet men in elk geval aanvaarden dat de adoptie volbracht kan worden zonder tussenpersonen, rechtstreeks met de adoptanten.

que les enfants nés dans l'anonymat ne tomberont pas sous la tutelle des C.A.P. Il faudrait dans ce cas que l'adoption reste possible.

Un autre membre constate que s'il y a anonymat, l'enfant est soustrait au père. Celui-ci est mis dans l'impossibilité de prendre ses responsabilités. Or, la réforme des lois va dans le sens de ce partage de responsabilité entre la mère et le père.

S'il s'agit d'une femme *mariée* optant pour l'anonymat, le père ne pourra plus reconnaître l'enfant. A son avis, il y a dans l'anonymat, un manque de clarté qui n'offre aucune garantie de sécurité pour l'adoption

Pour *M. Frère,* il est exact que les C.A.P. revendiquent la charge des enfants naturels lorsqu'ils ne sont pas reconnus, et mettent les œuvres d'adoption dans l'impossibilité de les prendre en charge.

M. Mannes croit que l'anonymat favoriserait l'adoption par l'intermédiaire des C.A.P. si l'on prévoyait que les instances publiques puissent faire déclarer adoptables les enfants nés dans l'anonymat.

M. Van Langenaeken cite des statistiques relatives aux adoptions et légitimations par adoption :

— en 1970, pour 2 521 adoptions réalisées, 62 concernent des enfants de l'assistance publique,

— en 1971, pour 2 536 adoptions, 68 concernent ces enfants,

— en 1972, pour 3 006 adoptions, 48 concernent ces enfants,

— en 1973, pour 3 246 adoptions, 38 concernent ces enfants,

— en 1974, pour 3 090 adoptions, 34 concernent ces enfants.

Le législateur a expressément exclu les C.A.P. du consentement à l'adoption, qui est donné par le conseil de famille. Les C.A.P. ne peuvent s'opposer à l'adoption, mais beaucoup manifestent une réticence de fait à son égard. Cependant, certaines d'entre elles, par exemple Bruxelles, Liège, Anvers fournissent un effort pour réaliser des adoptions.

M. Frère, appuyé par d'autres experts, fait état de l'attitude passive des C.A.P.

Le Président demande aux experts qui souhaiteraient compléter encore les points de vue exprimés à ce sujet, de bien vouloir communiquer leurs remarques par écrit.

Il demande ensuite leurs observations sur le *Chapitre II du questionnaire.*

A la question 2 : « Faut-il confier le monopole en matière d'adoption aux œuvres d'adoption ? », *M. Frère* répond qu'il est partisan du pluralisme et fait observer que les adoptions devraient en tout cas être réalisées par des services compétents.

D'autres experts partagent ce point de vue.

M. Lievens pense que l'œuvre d'adoption offre une garantie de continuité que ne possède pas une administration, où le personnel change fréquemment, ce qui nuit à l'enfant.

Mme Parthoens souhaite qu'on ne confie pas l'adoption à un monopole.

M. Van Malderen se prononce aussi pour le pluralisme, mais il faut exercer un contrôle sur les œuvres d'adoption dont certaines sont sérieuses, d'autres moins. Il y a lieu d'éviter les marchés d'enfants.

M. Mannes penche en faveur des œuvres d'adoption. Il croit qu'il faut éviter que tout juriste, médecin ou autre personne puisse réaliser des adoptions.

Pour *M. Van Langenaeken,* il y a toujours lieu d'admettre qu'une adoption puisse se faire sans intermédiaire, directement avec les adoptants.

De heer Van Malderen deelt deze mening. Een studie die betrekking had op de aard van de te verwezenlijken adopties, gaf volgende cijfers voor de periode van 1958 tot 1969 :

85 pct. der gevallen waren regularisaties,

12 pct. der gevallen waren adopties van kinderen vreemd aan de adoptanten,

3 pct. der gevallen zijn adopties door de natuurlijke moeder die haar kind heeft erkend.

Antwoordend op de vraag 3 inzake de vereiste eigenschappen van adoptie-ouders vermeent *de heer Van Malderen* dat echtgenoten die in goede verstandhouding leven over het algemeen goede adoptie-ouders zijn.

Bij vraag 5 : « Weigeren adoptiekandidaten gehandicapte kinderen ? » antwoordt *Mevr. Wante* dat zij nooit een vraag naar een gehandicapt kind gekend heeft.

De heer Lievens heeft er één gekend.

Mevr. Parthoens heeft twee dergelijke gevallen waarbij de adoptanten enigzins ouder waren dan gewoonlijk; *de heer Frère* antwoordt dat adoptie van gehandicapten voorkomt tenzij het een mentaal gehandicapte betreft.

De heer Van Malderen kent twee gevallen van adoptie waarbij later bleek dat het om gehandicapten ging. Bij de adoptie was de afstamming van het kind niet gekend. Hij besluit hieruit dat dit een belangrijk gegeven is.

Op vraag 6 : « In welke mate vindt men onder de kinderen die adoptie nodig hebben, kinderen die verlaten werden niet bij de geboorte maar naderhand ? », antwoordt *Mevr. Parthoens* dat zij dergelijke kinderen in haar tehuis heeft. Ze betreurt dat de Jeugdrechter nalaat te beslissen wanneer haar dienst dergelijke gevallen van verlating bekend maakt. Zij zal hierover aan de Voorzitter een nota sturen.

De heer Lievens legt uit waarom de rechter soms een beslissing uitstelt, namelijk omdat hij hoopt dat de moeder haar kind zal terugnemen na de krisisperiode die ze doormaakt.

Een lid vermeent dat deze vraag eigenlijk verbonden is met de vraag 11 : « Moet men aan de moeder een bedenktijd laten na de geboorte om haar toe te laten te beslissen of zij haar kind bij zich houdt, en een termijn van herroeping van haar toestemming tot adoptie ? »

Is het in andere woorden aan te prijzen dat de moeder door een onthaalcentrum gaat vooraleer zij haar kind toevertrouwt met het oog op adoptie ?

Op dit ogenblik, wordt het kind eerst zes maanden geplaatst bij de kandidaat-adoptanten welke aan de moeder een zekere bedenktijd geeft. Zo de rechter ziet dat de moeder wil terugkomen op haar beslissing, zal hij de homologatie van de adoptie weigeren.

De heer Lievens meent dat bij jonge meisjes van 14 jaar men een zeer vlugge beslissing moet uitlokken want op die leeftijd heeft men vooral het inzicht zich van het kind te ontdoen. Op die leeftijd leidt het moederschap meestal tot een mislukking.

Ten overstaan van het probleem van de anonimiteit, vraagt *Dr. Cabeaux* zich af hoe men een echte anonimiteit kan verzoenen met bedenktijd. De volledige anonimiteit schijnt deze bedenktijd uit te sluiten.

Daarenboven, indien anonimiteit niet geldt ten opzichte van adoptiewerken, gaat het om geen reële anonimiteit.

Een lid merkt op dat de anonimiteit niet alléén betrekking heeft op de aanvaarding van de adoptie, maar ook op de aanvaarding moeder te zijn van zijn kind.

In dit verband, is het belangrijk de discretie te bewaren ten overstaan van adoptiewerken, organismen van sociale zekerheid, enz., tot op het ogenblik dat de moeder een beslissing heeft genomen.

M. Van Malderen est également de cet avis. Une étude, ayant trait à la répartition des adoptions, donnait d'ailleurs les chiffres suivants pour la période de 1958 à 1969 :

85 p.c. des cas étaient des régularisations,

12 p.c. des adoptions d'enfants étrangers aux adoptants,

3 p.c. des adoptions par la mère qui a reconnu l'enfant.

Répondant à la question 3, portant sur les qualités requises des parents adoptifs, *M. Van Malderen* estime que les époux qui forment un bon ménage seront également de bons parents adoptifs.

A la question 5 : « Les candidats parents adoptifs refusent-ils l'enfant handicapé ? » *Mme Wante* répond qu'elle n'a jamais connu de demande d'enfant handicapé.

M. Lievens a connu un cas semblable.

Mme Parthoens deux cas où les adoptants étaient plus âgés; *M. Frère* répond que les cas d'adoption de handicapés existent sauf lorsque le handicap est mental.

M. Van Malderen a connu deux cas d'adoption de handicapés qui étaient dus à l'ignorance de l'origine de l'enfant. Il en conclut qu'il est important de connaître cette origine.

A la question 6 : « Dans quelle mesure trouve-t-on parmi les enfants qui auraient besoin d'adoption ... des enfants abandonnés en fait postérieurement à la naissance ? » *Mme Parthoens* répond qu'elle assiste de tels enfants. Elle déplore que le juge du Tribunal de la Jeunesse tarde souvent à réagir lorsque le service lui signale les cas d'abandon. Elle enverra au Président une note à ce sujet.

M. Lievens explique que si le juge tarde parfois, c'est qu'il pense que la mère reprendra l'enfant, la période de crise passée.

Pour *un membre*, cette question est liée à la question 11 : « Faut-il prévoir un délai de réflexion de la mère après la naissance pour lui permettre de décider si elle garde l'enfant, et un délai de rétractation de son éventuel consentement à l'adoption ? »

En d'autres termes, est-il opportun, avant que la mère ne décide de confier son enfant en vue d'adoption qu'elle passe par un centre d'accueil ?

Actuellement, l'enfant est d'abord placé pendant six mois chez les candidats adoptants, ce qui permet à la mère de réfléchir. En fait, si le juge voit que la mère veut revenir sur sa décision, il n'accordera pas l'homologation de l'adoption.

M. Lievens pense que lorsqu'il s'agit de jeunes filles de 14 ans, il faudrait permettre une décision très rapide, car, à cet âge, l'intention est surtout de se débarrasser de l'enfant; rester mère à cet âge conduit le plus souvent à l'échec.

Dans le contexte de l'anonymat proprement dit, le *Dr Cabeaux* se demande comment concilier un « réel » anonymat avec un délai de réflexion. L'anonymat complet lui paraît exclure ce délai.

De plus, si l'anonymat ne joue pas à l'égard des œuvres d'adoption, il ne s'agit plus d'un véritable anonymat.

Un membre précise que l'anonymat concerne non seulement l'acceptation de l'adoption, mais le fait d'accepter d'être mère de son enfant.

A ce propos, il est important de sauvegarder la discrétion à l'égard des œuvres d'adoption, organismes de sécurité sociale ... jusqu'au moment où la mère a pris une décision.

Dr. Cabeaux vraagt zich af hoe men de volledige anonimiteit met de verplichtingen van de sociale zekerheid in overeenstemming kan brengen.

Mevr. Wante antwoordt dat de persoon of de dienst die de feitelijke zorg van het kind waarneemt, ook recht zal hebben op de tussenkomsten van de sociale zekerheid voor dit kind.

Inzake discretie bij anonieme geboorte, herinnert *de heer Houben* aan zijn voorstel dat aan de vrederechter opdracht geeft een voorlopige geboorteakte op te maken wat aan de moeder bedenktijd laat en de indiscreties op het gemeentehuis vermijdt.

De heer Van Langenaeken stelt zich de vraag of onbescheidenheid vanwege de gemeentelijke administratie wel te vrezen is vermits de vrouwen voor het merendeel bevallen in de materniteitsklinieken van de centra. Hij vermeldt eveneens een nadeel van de voorgestelde oplossing, namelijk dat de bewaring van de voorlopige geboorteakte bij de vrederechter de erkenning van het kind door de vader in de weg zal staan.

Volgens sommige experten worden sommige indiscreties gepleegd wanneer de onderstandsgemeente inlichtingen overmaakt aan de gemeente van de woonplaats (bijvoorbeeld de naam van het kind, de rekening van de bevallingskosten).

Vraag 8 : « Zijn er bijzondere problemen bij ouders ontzet uit de ouderlijke macht en aan wie het bewakingsrecht van de kinderen is afgenomen ? »

De heer Frère merkt op dat de toestemming tot adoptie vanwege ontzette ouders moeilijk kan verkregen worden daar zij de bekentenis uitmaakt van de verwijten die men hun toestuurt.

Hij leest een brief voor die hij heeft ontvangen vanwege de Raad van de jeugdbescherming. Deze raad vermeent dat de « jeugdbeschermingscomités » zich zouden moeten beperken de ouders die hun kind wensen te laten adopteren inlichtingen te verstrekken over de adoptiewerken die hen daarbij zouden kunnen helpen. Hij besluit hieruit dat adopties in deze gevallen praktisch niet kunnen tot stand komen.

Anderzijds is hij overtuigd dat, zonder anonimiteit, kinderen even gemakkelijk kunnen geadopteerd worden.

⁂

Daar geen enkele van de experten het woord vraagt over vraag 13 : « Wat zou er aan het huidig systeem van adoptie moeten gewijzigd worden ? » nodigt de voorzitter hen uit schriftelijk hun opmerkingen over dit probleem te laten geworden.

Hij stelt voor hoofdstuk III te behandelen betreffende opgenomen kinderen.

Mevr. Wante betreurt dat men niets onderneemt voor de adoptie van verlaten kinderen. Zij staat gunstig tegenover de voorstellen van wet Hougardy die de telling van verlaten kinderen voorzagen en de mogelijkheid na vaststelling van de verlating om ze adoptabel te verklaren.

Een lid vreest dat deze voorstellen een overdreven en onaannemelijke inmenging uitmaken in het privé-leven van de personen. Gelijk wie kan zich aan een kind interesseren en indien hij vermeent dat dit kind niet behoorlijk wordt verzorgd, zich tot de vrederechter wenden om het kind adoptabel te verklaren. Er bestaat zeker een tegenverhaal, maar intussen hebben de ouders moeten afrekenen met de nadelen van een dergelijk geding.

De heer Frère erkent dat deze voorstellen nog kunnen verbeterd worden. Hun verdiensten bestaan erin de verlaten kinderen uit het slop te helpen en ze door adoptie gelukkiger te maken.

De voorzitter constateert dat hoofdstuk IV betreffende het kennis krijgen van de afstamming van het kind, reeds behandeld is geworden.

Nadat de voorzitter aan de experten heeft gevraagd schriftelijk de overwegingen mee te delen die zij nog inzake de behandelende problemen aan de werkgroep wensen over te maken, wordt deze zitting van de experten afgesloten.

Le *Dr Cabeaux* se demande comment concilier un véritable anonymat avec les obligations de sécurité sociale.

Mme Wante répond que la personne ou le service qui aura la charge réelle de l'enfant aura droit aux prestations de sécurité sociale pour celui-ci.

A propos de la discrétion à observer en cas de naissance anonyme, *M. Houben* rappelle sa proposition qui confie au juge de paix la mission de dresser un acte de naissance provisoire, ce qui donne à la mère un délai de réflexion et évite les indiscrétions à la maison communale.

M. Van Langenaeken se demande si ces indiscrétions à l'administration communale sont bien à redouter puisque le plus souvent les femmes vont accoucher dans les maternités des centres. Il signale également l'inconvénient que la solution proposée, à savoir la conservation d'un acte provisoire chez le juge de paix, empêchera la reconnaissance de l'enfant par son père.

Selon certains experts, des indiscrétions sont commises lorsque la commune de secours transmet des renseignements à la commune du domicile (par exemple le nom de l'enfant, la facture des frais d'accouchement).

Question 8 : « Se pose-t-il des questions particulières concernant les parents déchus de la puissance paternelle et privés de la garde des enfants ? »

M. Frère signale que le consentement à l'adoption de la part de parents déchus peut difficilement être obtenu car il constituerait l'aveu des reproches qu'on leur fait.

Il lit une lettre qu'il a reçu du Conseil de la protection de la jeunesse. Ce conseil estime que « les comités de protection de la jeunesse » devraient se limiter à renseigner les parents désireux de faire adopter leur enfant, sur les œuvres qui pourraient les y aider ». Il en conclut à l'impossibilité des adoptions en ce cas.

Il est d'avis par ailleurs que, sans anonymat, les enfants seraient tout aussi facilement adoptés.

⁂

Aucun des experts ne demandant la parole sur la question 13 « Qu'est-ce qui devrait être revu dans notre système actuel de l'adoption ? », le président les invite à transmettre par écrit leurs éventuelles remarques à ce sujet.

Il propose d'examiner le chapitre III, enfants recueillis.

Mme Wante déplore qu'on ne fasse rien en vue de l'adoption des enfants abandonnés. Elle est favorable aux propositions de loi Hougardy qui prévoyaient le recensement des enfants abandonnés et la possibilité, après déclaration d'abandon, de les faire déclarer adoptables.

Un membre redoute que ces propisitions n'entraînent une intervention abusive dans la vie privée des personnes. N'importe qui peut s'intéresser à un enfant et s'il juge qu'il n'est pas élevé convenablement, s'adresser au juge de paix pour le faire déclarer adoptable. Il existe sans doute une action reconventionnelle, mais entretemps les parents ont subi les ennuis de cette démarche.

M. Frère reconnaît que ces propositions sont perfectibles. Leur mérite est d'essayer de sortir de l'impasse ces enfants abandonnés qui, adoptés, seraient plus heureux.

Le président constate que le chapitre IV, concernant la connaissance de l'origine de l'enfant, a déjà été discuté.

Après avoir demandé aux experts de communiquer par écrit au groupe les réflexions éventuelles qu'ils n'auraient pu émettre en cours de réunion et les avoir remerciés du temps qu'ils ont bien voulu consacrer à ces échanges, le président lève la séance.

IV. VOORSTEL INZAKE ZWANGERSCHAPSAFBREKING MET HET OOG OP EEN VERANTWOORD OUDERSCHAPSBELEID

VOORWOORD

Onderhavig voorstel werd uitgewerkt door commissieleden die behoren tot de brede waaier van belangrijke ideologieën die in onze gemeenschap voorkomen en die bijgevolg ten aanzien van de zwangerschapsafbreking er verschillende opvattingen op nahouden.

Dat zij, ondanks hun verschillende levensbeschouwelijke en ethische overtuigingen, met het oog op het *bonum commune*, een consensus over onderhavig voorstel bereikten — velen dienden hiertoe een belangrijke stap te zetten — houdt niet in dat zij daarom afstand doen van hun persoonlijke mening en van de beginselen waarop ze steunt.

Onderhavig voorstel werd mogelijk doordat gepoogd werd rekening te houden met het bestaan van de levensbeschouwelijke verscheidenheid in onze samenleving en doordat de bereidheid bestond uit te gaan van de realiteit, die zowel bestaat uit elementen die betrekking hebben op de feitelijke levenssituatie als op de fundamentele waarden.

Fundamenteel wil onderhavig voorstel uitgaan van de feiten en sluit aldus nauw aan bij de weg die door de Regering werd aangeduid in artikel 2 van het koninklijk besluit van 13 december 1974, waarbij de Staatscommissie voor ethische problemen werd opericht :

« De Commissie heeft tot opdracht, met het oog op de te nemen beleidsmaatregelen, een wetenschappelijk gefundeerd advies uit te brengen inzake anticonceptiva, het vraagstuk van de abortus, de herziening van de desbetreffende strafwetgeving... »

Betekent dit dat de feiten gewoonweg tot normen verheven worden en dat bijgevolg zwangerschapsafbreking maar moet worden toegelaten omdat het voorkomt ? Geenszins ! Het betekent dat gemeend wordt dat de bovengenoemde controversen enigszins kunnen worden opgevangen door te pogen het vraagstuk van de zwangerschapsafbreking te benaderen rekening houdend met het geheel van de nu bekende feiten die betrekking hebben op het vraagstuk van de zwangerschapsafbreking, zelfs indien wij sommige aspecten ervan niet waarderen of wanneer zij ons tegen de borst stuiten.

Deze benaderingswijze kan uiteraard niet voorbij gaan aan de waarden en normen die in onze samenleving voorkomen. Ook dit zijn immers belangrijke feiten, waarbij naar het zoeken van een oplossing rekening dient gehouden te worden.

Wanneer wij evenwel menen niet uitsluitend vanuit deze theoretische morele opvattingen te kunnen uitgaan, hoe verheven zij ons ook als beginsel mogen voorkomen, maar wij willen uitgaan van de realiteit in haar geheel, van het sociale gebeuren, van de manier waarop de zwangerschap wordt beleefd, dan is dit omdat wij de waarden waaraan wij hechten, werkelijk tot hun recht willen laten komen.

Het onderschrijven van het voorstel houdt verband met de zorg daadwerkelijk over een middel te beschikken om mensen te helpen die zich in een noodsituatie bevinden en hun door een passende ontvangst en begeleiding tot een verantwoorde en bewuste beslissing te laten komen. De omstandigheden waarin zwangerschapsafbreking bij Belgische vrouwen zich thans voltrekt — clandestien in België zelf of in het buitenland — kunnen moeilijk anders dan een houding in de hand werken waarbij het probleem waarvoor men staat uit de sfeer van het verantwoorde en bewuste ethische denken en handelen wordt gebannen.

Dit voorstel wil vermijden dat het vraagstuk van zwangerschapsafbreking verder het voorwerp blijft van getwist en onrust. Dit voorstel wil een oplossing bieden die mogelijk aanvaardbaar zal zijn voor de grote meerderheid van onze bevolking. Vandaar dat de klemtoon van

IV. PROPOSITION RELATIVE A L'INTERRUPTION DE GROSSESSE DANS LE CADRE D'UNE POLITIQUE DE PARENTE RESPONSABLE

AVANT-PROPOS

Les membres de la Commission nationale pour les problèmes éthiques qui ont élaboré le présent rapport appartiennent à des tendances idéologiques très diverses et leurs attitudes à l'égard de l'interruption de grossesse diffèrent.

Malgré leurs divergences d'opinions, les auteurs, unis par le souci du bien commun, sont arrivés à un consensus. Beaucoup ont dû faire pour cela un pas considérable. Ceci ne signifie nullement qu'ils aient fait abstraction de leurs convictions personnelles ni des principes sur lesquels celles-ci reposent.

L'élaboration de ce projet fut possible parce qu'ils se sont efforcés de partir de la réalité, c'est-à-dire des situations vécues mais de tenir compte aussi de la diversité des conceptions éthiques que l'on rencontre dans notre pays. Chacun a souscrit à cette proposition dans le souci de disposer d'un moyen d'aider effectivement des êtres humains en détresse, d'éviter que le problème de l'interruption de grossesse ne demeure un sujet de conflit et de malaise. Ils espèrent offrir ainsi une solution acceptable par la grande majorité de notre population.

En se fondant sur les faits, notre proposition suit la voie tracée par l'article 2 de l'arrêté royal du 13 décembre 1974 portant création de la Commission nationale pour les problèmes éthiques :

« En vue de l'instauration d'une politique adéquate, la Commission est chargée d'émettre, sur des bases scientifiques, un avis relatif aux contraceptifs, au problème de l'avortement, à la révision de la législation pénale le concernant, à la question de l'anonymat de la mère et à celle de l'enfant né dans l'anonymat. »

Ceci ne signifie nullement que les faits peuvent tout simplement être érigés en normes et que l'interruption de grossesse peut être permise parce qu'elle est pratiquée.

Cette approche n'ignore pas les valeurs qui régissent notre vie en société, car ce sont là aussi des situations de fait dont il faut tenir compte.

Partir uniquement de vues morales, aussi élevées soient-elles, et ignorer la façon dont les avortements se pratiquent actuellement dans la clandestinité, c'est laisser subsister le problème sans y porter remède.

C'est permettre une occultation du problème qui ne laisse la place ni à la décision responsable des intéressées, ni à la prise en charge par la société des obligations qui lui incombent.

C'est pourquoi notre proposition met l'accent sur une approche éducative dans laquelle l'accueil, la guidance et l'aide occupent une place centrale.

het voorstel ligt op de educatieve methodiek, waarbij de ontvangst, de begeleiding en de hulpverlening centraal staan. Gemeend wordt dat ook de wet in die zin dient gewijzigd te worden.

In het eerste deel van dit document worden bondig de belangrijkste feitelijke gegevens weergegeven die steeds weer of vrijwel bestendig besprekingen van de Staatscommissie domineerden en waarmede in onderhavig voorstel rekening wordt gehouden, met de nodige verwijzingen naar de verslagen van de experts die als bijlagen bij het algemeen rapport van de Commissie worden gevoegd. Verder worden de nagestreefde doelstellingen en de aangewende methode beschreven.

In het tweede gedeelte worden de concrete maatregelen aangeduid waarmee gehoopt wordt de zwangerschapsafbreking in ons land tot een residu te beperken.

Dit document groeide uit verschillende voorstellen of deelvoorstellen die door individuele of groepen leden werden opgesteld. Het werd op 9 maart 1976 in plenaire vergadering neergelegd en, na amendering, op het ogenblik van de stemming op 4 mei 1976 met dertien stemmen goedgekeurd.

HOOFDSTUK I

INLEIDING

Feitelijke gegevens

De bescherming van het menselijk leven

1. Een eerste belangrijk feitelijk gegeven aangaande het vraagstuk van de zwangerschapsafbreking betreft de sociologische constatering dat in onze cultuur de *bescherming van het menselijk leven* als beginsel algemeen onderschreven wordt.

2. Bij de concrete toepassing van dit beginsel treden er evenwel verschillen in beleving, interpretatie en evaluatie op.

3. Over de vraag vanaf welk ogenblik men in de ontogenetische ontwikkeling bij de mens te maken heeft met « menselijk leven », bestaan er fundamenteel verschillende opvattingen. Deze meningsverschillen zijn begrijpelijk. Bij de wetenschappelijke analyse van dit groeiproces, dat gaat van de aanleg van de geslachtscellen, over de productie van de gameten, de vorming van de zygote, de ontwikkeling van het embryo en de fœtus, tot de post-natale groei en zich verder repeterend bestendigt in het trans-generationeel ontwikkelingsproces, blijkt het onmogelijk te zijn een objectief en algemeen aanvaardbaar criterium te vinden om ergens een grens te trekken tussen somatisch-menselijk en specifiek-menselijk leven.

4. Essentieel in dit ontwikkelingsproces is precies het *continu en graduele karakter*, waarvan elk moment een noodzakelijke voorwaarde voor het volgend is, en geen moment belangrijker of wezenlijker is dan een ander. Dit belet niet dat dit groeiproces wordt gekenmerkt door het voorkomen van een aantal opeenvolgende kwalitatief duidelijk verschillende organisatieniveaus waarvan het onderscheidend belang voornamelijk ligt in het op gang brengen van een volgende fase in de ontwikkeling.

5. Ingrepen die op verschillende stadia van dit ontwikkelingsproces uitgevoerd kunnen worden, kunnen dan ook verschillend geëvalueerd worden.

6. Zonder arbitrair grenzen te willen trekken teneinde een kunstmatige discontinuïteit in het continue proces van de menswording te willen scheppen, is in de praktijk deze kunstmatige onderscheiding soms noodzakelijk.

Zelfs als men op grond van principieel-theoretische overwegingen wil stellen dat iedere fase in de wording van de mens gelijk is, dan zal in de praktijk de waarde ervan sterk verschillen naarmate de ontwikkeling verder is voortgeschreden (Cliquet en Thiery, 1972, 52).

Zwangerschapsafbreking : begripsbepaling

7. In de bio-medische wetenschappen is abortus de verzamelnaam voor de (spontane of geprovoceerde) uitstoting van een ei uit de baarmoederholte tot 28 volle weken, gerekend vanaf de eerste dag van

La première partie de ce document met en évidence les faits dont nous pensons devoir tenir compte, décrit les buts poursuivis et les moyens à mettre en œuvre.

La seconde partie présente des propositions concrètes qui, nous l'espérons, feront en sorte que l'interruption de grossesse ne constitue plus qu'un ultime et exceptionnel recours.

Ce document est le résultat de diverses propositions rédigées par des membres individuels ou des groupes de travail. Il a été présenté en séance plénière de la Commission le 9 mars 1976 et après certains amendements a été approuvé le 4 mai 1976 par treize des vingt-cinq membres qui composent la Commission.

CHAPITRE I

INTRODUCTION

Données de fait

La protection de la vie humaine

1. La *protection de la vie humaine* est un principe que personne ne conteste.

2. Lorsqu'il s'agit d'appliquer ce principe, on constate qu'il est ressenti, interprété et évalué diversement.

3. Des interprétations différentes s'affrontent lorsqu'il s'agit de définir à quel moment du développement ontogénique commence la « vie humaine ». Ces divergences de vue sont compréhensibles. Le processus de croissance va depuis la formation de gamètes, la fécondation, le développement de l'embryon et du fœtus jusqu'au développement post-natal et se perpétue en se répétant de génération en génération. Il semble impossible de trouver un critère objectif et acceptable par tous pour établir une limite entre la vie humaine cellulaire et la vie spécifiquement humaine.

4. Ce qui distingue ce processus de développement, c'est précisément son *caractère continu et graduel* dont chaque étape constitue une condition nécessaire à l'étape suivante et dont aucune n'est plus indispensable que les autres. L'ontogénèse est un processus graduel mais il se caractérise par une succession de niveaux d'organisation biologiques qualitativement différents.

5. Des interventions pratiquées aux différents stades de ce processus de développement peuvent donc également revêtir une gravité différente.

6. Nous ne voulons pas établir arbitrairement des limites qui créeraient une discontinuité artificielle dans le processus continu du développement humain. Néanmoins, en pratique, cette distinction artificielle est parfois nécessaire.

Même si sur base de considérations de principe théoriques on admet que chaque phase du développement humain est d'égale valeur, en pratique cette valeur sera ressentie très différemment suivant le degré d'évolution du processus (Cliquet et Thiery, 1972, 52).

Interruption de grossesse : définition

7. On appelle avortement l'expulsion spontanée ou provoquée de l'œuf hors de la cavité utérine avant la vingt-huitième semaine de grossesse (comptées à partir du premier jour de la dernière menstruation).

de laatste normale menstruatie. Naar medische traditie ligt bij 28 weken zwangerschap (wat overeenkomt met een fœtaal gewicht van ± 1 000 g) de grens van de leefbaarheid van de geboren vrucht.

Terwille van de vooruitgang van de perinatale geneeskunde is het begrip « leefbaarheid van de neo-natus » recent herzien. Omdat geen enkel goed gedocumenteerd geval van neo-natale overleving bekend is met betrekking tot een kind dat minder dan 24 weken oud was en minder dan 600 g woog, moeten stricto sensu beide parameters worden gehanteerd. In de praktijk houdt men evenwel alleen rekening met de zwangerschapsduur.

8. De twee belangrijke typen abortus zijn de spontane (miskraam) en de geprovoceerde.

Indien abortus wordt opgewekt (abortus provocatus; in het Nederlands : zwangerschapsafbreking) « volgens de regelen der kunst » (volgens een correcte en aan het individueel geval aangepaste techniek, in de kliniek door een medicus vertrouwd met de techniek, etc.) spreekt men over *abortus arte provocatus* (A.A.P.).

Is dit niet het geval dan heet het *clandestiene abortus*. Het risico van clandestiene abortus is significant groter dan dit van abortus arte provocatus. De risico's verbonden aan de laatste worden hoofdzakelijk gedetermineerd door de duur van de zwangerschap. Vandaar dat men spreekt van vroege (eerste 12 weken of eerste 3 maanden van de zwangerschap) en late (van dertiende tot vierentwintigste week), *Abortus arte provocatus* (Thiery, 1975, *a*).

De clandestiene abortus : technieken, mortaliteit en morbiditeit

9. De clandestiene abortus onderscheidt zich op dramatische wijze van de abortus arte provocatus terwille van het veel hogere risico voor het leven en de gezondheid van de vrouw.

10. De *moedersterfte* ingevolge clandestiene abortus wordt voor de meeste landen op ongeveer 100 maal hoger geraamd dan die welke resulteert uit abortus arte provocatus. Zelfs in landen waar abortus is gedepenaliseerd (bv. Hongarije, periode 1960-1967), blijkt de maternale sterfte ingevolge clandestiene abortus 30 maal zo hoog te zijn als bij legale abortus, respectievelijk 62 en 2/100 000 abortus.

Inzake de respectieve *morbiditeit* zijn geen bruikbare cijfers voorhanden. Het type verwikkelingen kennend zijn de gevolgen van niet-dodelijk verlopende clandestiene abortus ernstig, zowel voor de gezondheid als de verdere vruchtbaarheid van de vrouw.

12. Clandestiene abortus wordt voornamelijk volgens twee methoden verricht : door het inspuiten van zeeploog in de baarmoederholte (abortus saponinus, zeepabortus) of door het aanprikken en verscheuren van de eivliezen (eivliessteek). Deze methoden worden uiteraard « clandestien » toegepast, dit wil zeggen zonder dat hierbij de meest elementaire voorzorgen (voornamelijk steriliteit) worden genomen.

Bovendien worden hierbij puntige voorwerpen, in de regel door ondeskundigen vaak blindelings in de baarmoeder gedrukt. Gemis van steriliteit, expertise, adequate instrumenten, etc. hebben onvermijdelijk tot gevolg dat kiemen worden geïntroduceerd, dat de geslachtsorganen worden geschonden, de uterus doorboord, etc. Wordt van zeeploog gebruik gemaakt dan worden via dit medium lucht (luchtembolie), kiemen (infecties zoals peritonitis en sepsis) en zeep (hemolyse, nierblokkade) in de bloedbaan geïntroduceerd.

Vandaar de klassieke doodsoorzaken : longembolie, verbloeding, infectie en nierinsufficiëntie. Sterft de vrouw niet, dan zijn sequelæ zoals ontsteking van de geslachtsorganen, chronische bekkenpijnen, steriliteit, nierinfecties (Angenot, 1975).

Abortus arte provocatus : technieken

13. De techniek van het *lege artis* afbreken van de zwangerschap wordt bepaald door de duur van de zwangerschap. Moderne technieken voor de vroege abortus arte provocatus zijn de klassieke curettage en de vacuümaspiratie (leegzuigen van de uterus).

Selon la tradition médicale, la limite de la viabilité du fœtus se situe à 28 semaines (ce qui correspond à un poids fœtal d'environ 1 000 g).

Cette notion de « viabilité » de nouveau-né a été revue récemment à la suite des progrès de la médecine néo-natale. On ne connaît aucun cas de survie d'un fœtus de moins de 24 semaines et de moins de 600 g. Les deux paramètres, âge fœtal et poids, doivent être pris en considération. En pratique cependant, on ne retient que la durée de la grossesse.

8. Les deux types d'avortement sont l'avortement spontané ou fausse-couche et l'avortement provoqué.

On parle d'*avortement arte provocatus* lorsque l'avortement est provoqué « selon les règles de l'art » c'est-à-dire suivant une technique correcte adaptée au cas individuel, en milieu hospitalier, par un médecin bien au courant de la technique.

Si tel n'est pas le cas, il s'agit d'un *avortement clandestin*. Les risques attachés à l'avortement clandestin sont beaucoup plus grands que ceux qui découlent de l'avortement « arte provocatus ». Les risques de ce dernier sont déterminés principalement par l'âge de la grossesse. C'est pourquoi, on parle d'avortement arte provocatus précoce (pratiqué durant les 12 premières semaines ou les 3 premiers mois de la grossesse) ou tardif (de la treizième à la vingt-quatrième semaine) (Thiery, 1975, *a*).

L'avortement clandestin : techniques, mortalité, morbidité

9. L'avortement clandestin se différencie de façon dramatique de l'abortus arte provocatus par le risque beaucoup plus grand qu'il entraîne pour la vie et la santé de la femme.

10. Dans la plupart des pays, on estime que *la mortalité maternelle* due à l'avortement clandestin est 100 fois supérieure à celle résultant de l'abortus arte provocatus. Même dans les pays où l'avortement est légalisé (par exemple la Hongrie pour la période 1960-1967), la mortalité maternelle due à l'avortement clandestin est 32 fois supérieure à celle de l'avortement légal, soit respectivement 62 et 2 pour 100 000 avortements.

11. En ce qui concerne *la morbidité*, il n'existe pas de chiffres utilisables mais on sait que les complications non mortelles de l'avortement clandestin sont très graves tant pour la santé de la femme que pour sa fertilité ultérieure.

12. L'avortement clandestin est pratiqué surtout selon les méthodes suivantes : injection d'eau savonneuse dans la matrice (abortus saponinus), ou ponction et déchirure de la poche des eaux. De plus, la pratique « clandestine » de ces méthodes fait que les précautions les plus élémentaires (de stérilité notamment) ne sont pas prises.

Des instruments pointus sont introduits dans l'utérus à l'aveuglette par des personnes non expertes. Manque de stérilité et d'instruments adéquats, manque de formation ont immanquablement pour résultat l'introduction de germes, des perforations utérines, des lésions des organes génitaux et les solutions de savon produisent des embolies gazeuses, des infections (péritonite et septicémie). Le passage du savon dans la circulation sanguine est cause d'hémolyse et de blocage rénal.

Les causes classiques de décès sont donc : les embolies pulmonaires, les hémorragies, les infections et les insuffisances rénales. Si la femme n'en meurt pas, il subsiste des séquelles telles que des infections des organes génitaux, des douleurs chroniques, de la stérilité, des infections rénales, (Angenot, 1975).

Abortus arte provocatus : techniques

13. La technique employée est déterminée par la durée de la grossesse. Les techniques modernes utilisées pour l'abortus arte provocatus précoce sont le curetage classique et l'aspiration.

Beide kunnen onder plaatselijke verdoving gebeuren. Vacuümaspiratie is veiliger dan de klassieke curettage omdat hierbij meestal de baarmoederhals niet moet worden verwijd (minder gevaar op cervixinsufficiëntie die leidt tot vroeggeboorte in volgende zwangerschappen), het bloedverlies veel geringer is en de kans op doorboren van de uterus bijzonder gering is, enz.

14. Gedurende het tweede trimester van de zwangerschap is er de keus tussen amnioinfusie (inspuiten van een hypertonische vloeistof in de vruchtholte waardoor het uitstotingsproces op gang komt) en het toedienen van prostaglandinen aan de moeder. Deze stoffen wekken sterke contracties van de baarmoederspier op, wat enkele uren later gevolgd wordt door het uitstoten van de vrucht. De prostaglandines worden meestal direct, dit wil zeggen in de uterusholte gebracht. Het gebruik van prostaglandines is voor de moeder veiliger dan de amnioinfusie.

Niet meer toelaatbaar zijn de hysterotomie (kleine keizersnede) en de hysterectomie (extirperen van de baarmoeder).

Beide zijn te gevaarlijk terwijl na hysterotomie de uterus permanent gehavend blijft (littekenuterus) wat bij een volgende zwangerschap of baring een aanzienlijk gevaar op verscheuren van de uterus inhoudt. Verscheuren van het uteriene litteken is levensgevaarlijk voor de moeder en in de regel gaat hierbij de vrucht ten gronde (Thiery, 1975, *a*).

Abortus arte provocatus : somatische risico's

15. Het somatisch risico van abortus arte provocatus kan alleen zinnig worden uitgedrukt in de vorm van mortaliteitscijfers.

Omdat het begrip morbiditeit in deze sector niet goed inhoudelijk is gedefinieerd, is het misleidend statistieken — tenzij ze afkomstig zijn van eenzelfde kliniek waar uniforme definities worden toegepast — te willen vergelijken.

16. Sinds met « moderne » abortustechnieken recent op grote schaal ondervinding is opgedaan, kan het letale risico van diverse technieken op zinnige wijze worden aangegeven.

Op grond van recente statistieken welke grote reeksen geaborteerde vrouwen omvatten, kan het mortaliteitsrisico als volgt worden geraamd (tabel 1) :

Tabel 1

Mortaliteitsrisico van verschillende abortus arte provocatustechnieken

Techniek	Mortaliteit (per 100 000 A.A.P.)
Curettage en vacuümaspiratie	2,4 (*)
Prostaglandines	0
Amnioinfusie	17
Hysterotomie	217

(*) Dit cijfer is wat scheefgetrokken door het includeren van curettages. Voor vacuümaspiratie alleen ligt het sterftecijfer omtrent 1,0.

17. Doordat techniek en duur van de zwangerschap nauw zijn verweven is het van belang het letale risico van abortus arte provocatus ook in functie van de zwangerschapsduur uit te drukken.

Onder geven wij cijfers afkomstig van de U.S.A. voor de jaren 1972-1973 (tabel 2).

Tabel 2

Mortaliteitsrisico van abortus arte provocatus naar zwangerschapsduur

Zwangerschapsduur (weken)	Mortaliteit (per 100 000 A.A.P.)
$\leqslant 8$	< 1
9-10	< 2
11-12	± 4
13-15	± 7
$\geqslant 16$	± 17

L'un et l'autre peuvent être pratiqués sous anesthésie locale. L'aspiration est plus sûre que le curetage car elle ne nécessite pas de dilatation du col de l'utérus (d'ou moins de risque d'insuffisance cervicale qui pourrait entraîner un accouchement prématuré en cas de grossesse ultérieure), la perte sanguine est beaucoup moindre, les risques de perforation de l'utérus sont particulièrement faibles.

14. Durant le deuxième trimestre de la grossesse on a le choix entre une instillation amniotique (injection d'une solution hypertonique dans la cavité utérine ce qui déclenche le mécanisme d'expulsion) et l'injection de prostaglandines à la mère. Ces substances provoquent de fortes contractions du muscle utérin suivies en quelques heures de l'expulsion du fœtus. Les prostaglandines sont généralement injectées directement dans la cavité utérine. Leur utilisation est plus sûre pour la mère que l'injection d'une solution hypertonique.

Il n'est plus permis, dans l'état actuel de nos connaissances de pratiquer une hysterotomie (césarienne) ou une hysterectomie (enlèvement de l'utérus). L'une et l'autre sont trop dangereuses.

De plus, après une hystérotomie, l'utérus porte une cicatrice qui risque de se déchirer au cours d'une grossesse ultérieure. Ceci met les jours de la mère en danger et entraîne la mort du fœtus (Thiery, 1975, *a*).

Abortus arte provocatus : risques somatiques

15. Les risques somatiques ne peuvent valablement s'exprimer qu'en chiffres de mortalité.

En effet, la notion de morbidité est ici mal définie de sorte qu'il serait inexact de vouloir comparer des statistiques qui citent des chiffres de morbidité — à moins que ceux-ci ne proviennent d'une même clinique où des définitions uniformes sont utilisées.

16. Les techniques modernes d'interruption de grossesse ont été utilisées récemment sur une grande échelle de sorte que l'on connait le risque létal inhérent à chacune d'elles.

Sur base de statistiques récentes, le risque de mortalité peut être évalué comme suit (tableau 1) :

Tableau 1

Risques de mortalité des différentes techniques d'abortus arte provocatus

Technique	Mortalité (par 100 000 A.A.P.)
Curetage et aspiration	2,4 (*)
Prostaglandines	0
Injection amniotique	17
Hystérotomie	217

(*) Pour l'aspiration, le taux de mortalité se situe aux environs de 1,0.

17. La technique utilisée et l'âge de la grossesse sont étroitement liés. C'est pourquoi il est intéressant d'exprimer le risque létal de l'abortus arte provocatus en fonction de l'âge de la grossesse.

Ci-après, les taux de mortalité portant sur les années 1972-1973 aux Etats-Unis (tableau 2) :

Tableau 2

Risques de mortalité de l'abortus arte provocatus d'après l'âge de la grossesse

Age de la grossesse (semaines)	Mortalité (par 100 000 A.A.P.)
$\leqslant 8$	< 1
9-10	< 2
11-12	± 4
13-15	± 7
$\geqslant 16$	± 17

18. *De conclusie* is duidelijk : hoe vroeger de zwangerschap wordt afgebroken, des te eenvoudiger de techniek (vacuümaspiratie onder plaatselijke verdoving) en hoe geringer het sterftecijfer.

19. Wat betreft de oorzaken van het *overlijden* na abortus arte provocatus moet worden benadrukt dat de dood in de meeste gevallen vermijdbaar was mits gebruik van een correcte techniek (voornamelijk aseptie) en op voorwaarde dat de ingreep wordt doorgevoerd in een goed uitgeruste kliniek waar alle faciliteiten voor verder ingrijpen, bloedtransfusie, resuscitatie, voorhanden zijn.

20. De oorzaken waardoor 46 vrouwen in verband met een abortus arte provocatus in de U.S.A. (periode 1967-1972) stierven, waren : verbloeding (8 maal), infectie (11 maal), hartstilstand en narcose (9 maal), hypernatremie ingevolge van amnioinfusie met zoutoplossing (9 maal) en andere (9 maal).

Hieruit kan worden geconcludeerd dat abortus arte provocatus zo vroeg mogelijk moet gebeuren (in het eerste trimester moet geen amnioinfusie worden toegepast), liefst onder lokale verdoving met vacuümaspiratie (geen hartstilstand of narcosedood), door een *gekwalificeerde arts* (minder gevaar op trauma en hemorragie), volgens een aseptische techniek (weinig gevaar voor infectie) en *in een kliniek met alle faciliteiten* inclusief bloedbank, reanimatie, enz.

21. De orde van grootte van het letale risico verbonden met abortus arte provocatus vraagt enige commentaar. Dit risico moet worden afgewogen én tegenover het risico van de « alternatieve » oplossing (uitdragen van de zwangerschap) én tegenover dat van de profylaxie (anticonceptie).

De maternale mortaliteit verbonden met zwangerschap en baring (exclusief geprovoceerde abortus) is circa 20/100 000 zwangerschappen. De mortaliteit in verband met vroege abortus arte provocatus bedraagt circa drie sterftes per 100 000 abortus arte provocatus. De mortaliteit verbonden met het gebruik van zeer effectieve anticonceptie werd in Groot-Brittannië geraamd op 3/100 000 gebruiksters per jaar (dit cijfer dateert van 1968; de mortaliteit was voornamelijk te wijten aan thromboëmbolie, zelf het gevolg van een te grote oestrogeengehalte van de pil. Het is dus mogelijk dat dit risico is verkleind sinds de pilingrediënten lager werden gedoseerd). Aan de hand van deze gegevens kan men de hypothetische jaarlijkse frequentie van zwangerschappen en sterfgevallen, gerelateerd met anticonceptie, zwangerschap en vroege abortus arte provocatus per 100 000 fertiele jonge vrouwen berekenen. De bekomen waarden zijn opgegeven in de tabel 3.

Tabel 3

Maternale mortaliteit naar aangewende methode van geboortebeperking

Status	Aantal zwangerschappen	Aantal sterfgevallen per 100 000
Geen anticonceptie, geen abortus arte provocatus	40 000 à 60 000	8-12
Geen anticonceptie, alle zwangerschappen getermineerd (A.A.P.) . . .	100 000	3
Zeer effectieve anticonceptie, geen abortus arte provocatus	100 000	3
Matig effectieve anticonceptie, geen abortus arte provocatus	11 800 à 13 000	2,5
Matig effectieve anticonceptie, alle zwangerschappen getermineerd (A.A.P.)	14 300	0,4

22. Hoewel boven is gesteld dat het in de huidige stand van onze kennis niet zinnig is — en zelfs onjuist — het risico van abortus arte provocatus te willen kwantificeren door morbiditeitscijfers — is het nuttig het type niet-letaal risico even te bespreken.

Ook hier is het type van *complicaties* in zekere mate afhankelijk van de gebruikte abortustechniek, dus van de zwangerschapsduur. Bovendien moet een onderscheid worden gemaakt tussen vroegtijdige (die zich tijdens of kort na de ingreep voordoen) en laattijdige complicaties.

18. *La conclusion* est évidente : plus l'interruption de la grossesse est précoce, plus la technique est simple et la mortalité faible.

19. En ce qui concerne les *décès* : dans la plupart des cas, la mort aurait pu être évitée si une technique correcte avait été utilisée et si l'avortement avait eu lieu dans une clinique bien équipée où toutes les facilités pour une intervention ultérieure, une transfusion sanguine et une réanimation sont immédiatement accessibles.

20. En effet, les raisons pour lesquelles 46 femmes sont mortes d'abortus arte provocatus aux U.S.A. de 1967 à 1972 sont : hémorragie (8), infection (11), arrêt du cœur et narcose (9), hypernatremie due à l'injection intra-utérine d'une solution saline (9), autres (9).

Nous en concluons que l'abortus arte provocatus doit être pratiqué aussi tôt que possible (durant le premier trimestre, on ne fait pas d'injection intra-utérine) sous anesthésie locale par aspiration (pas de risque d'arrêt du cœur ou de mort par narcose), par un *médecin qualifié* (moins de danger de traumatisme et d'hémorragie) avec une bonne aseptie (pas de danger d'infection) et *dans une clinique bien équipée* (y compris banque de sang et unité de réanimation).

21. L'ordre de grandeur du risque létal lié à l'abortus arte provocatus appelle quelques commentaires c'est-à-dire qu'il doit être comparé à la fois à celui de la continuation de la grossesse et à celui de la contraception.

La mortalité maternelle liée à la grossesse et à l'accouchement est environ 20/100 000 grossesses. La mortalité liée à l'abortus arte provocatus précoce est environ 3/100 000 abortus arte provocatus. La mortalité liée à l'emploi des moyens contraceptifs a été estimée en Angleterre à 3/100 000 utilisatrices par an (ces chiffres datent de 1968 — la mortalité était due à une thrombo-embolie suite à une teneur élevée d'œstrogènes dans la pilule. Il est donc probable que ce risque est diminué depuis que ce dosage a été réduit).

De ces données, on peut tirer le tableau suivant :

Tableau 3

—	Nombre de grossesses	Nombre de décès
Pas de contraception, pas d'abortus arte provocatus	40 000 à 60 000	8-12
Pas de contraception, toutes les grossesses interrompues (A.A.P.) . . .	100 000	3
Contraception très efficace, pas d'abortus arte provocatus	100 000	3
Contraception modérément efficace pas d'abortus arte provocatus . .	11 800 à 13 000	2,5
Contraception modérément efficace, toutes les grossesses sont interrompues (A.A.P.)	14 300	0,4

22. Nous avons dit plus haut que, dans l'état actuel de nos connaissances, il était inexact d'évaluer le risque des abortus arte provocatus d'après les chiffres de morbidité. Il nous paraît utile cependant d'examiner ce qu'est ce risque non létal.

Le type de *complication* est, dans une certaine mesure, fonction de la technique abortive utilisée et donc de la durée de la grossesse. De plus, il faut distinguer les complications précoces (qui apparaissent pendant ou immédiatement après l'intervention) et les complications tardives.

De laatste zijn bijvoorbeeld vroeggeboorte of steriliteit ingevolge respectievelijk het inscheuren van de baarmoederhals en het afsluiten (infectie) van de eileiders.

23. Vroegtijdige complicaties komen het geringst voor bij vacuümaspiratie en zijn in feite beperkt tot een zeldzaam geval van baarmoederperforatie of infectie, voornamelijk ingevolge het onvolledig ledigen van de uterus. Mits de nodige ondervinding zijn zij principieel voorkombaar.

De klassieke curettage loopt voornamelijk het gevaar van perforatie van de uterus, het inscheuren van de baarmoederhals en infectie.

Inscheuren van de hals is vrijwel onvermijdbaar, dit is inherent aan de methode. Het specifieke gevaar van amnioinfusie is dat een deel van de geïnfundeerde vloeistof (keukenzoutoplossing) in de bloedbaan van de moeder wordt geïntroduceerd wat via osmolaire veranderingen aanleiding geeft tot stoornissen in het centrale zenuwstelsel en in zeer zeldzame gevallen een dodelijke afloop heeft.

Mits een correcte techniek kan deze verwikkeling worden voorkomen. Met prostaglandines is in feite slechts één complicatie beschreven, namelijk het verscheuren van het cervixkanaal wat in volgende zwangerschappen kan leiden tot ontijdige geboorte.

Alle methoden houden bij Rh-negatieve vrouwen het gevaar in van iso-immunisatie. Dit laatste kan worden voorkomen door systematisch anti OH gammaglobulines aan de Rh-negatieve vrouwen toe te dienen.

24. Over late verwikkelingen van abortus arte provocatus hebben wij vrijwel geen gegevens.

De bestaande studie — schaars in aantal — komen tot tegengestelde conclusies en zijn daarom waardeloos. Slechts één sequela schijnt reëel te zijn, namelijk cervixinsufficiëntie waarvan ontijdige geboorte het resultaat is.

Het is derhalve dringend nodig de vroege (tot één week na de abortus arte provocatus) en de laattijdige (bijvoorbeeld eerste jaar na abortus arte provocatus en in geval van nieuwe zwangerschap) verwikkelingen te coderen, zodat de homogene opgave van frequentiebepaling mogelijk wordt en gerapporteerd.

25. Uit het voorgaande kan worden besloten dat het risico (mortaliteit) van abortus arte provocatus groter is na de twaalfde week; dat van alle technieken vacuümaspiratie onder plaatselijke verdoving de veiligste is; dat een laparotomie het risico van een abortus arte provocatus zeer aanzienlijk verhoogt; dat het verminderen van het risico (mortaliteit en morbiditeit) alleen wordt bereikt wanneer de ingreep door een deskundige (gynecoloog die de nodige ervaring heeft van technieken die hier vreemd zijn) wordt uitgevoerd in een goed uitgeruste kliniek; dat het alleen in het begin van de zwangerschap mogelijk is een techniek te gebruiken die heel weinig risico's meebrengt (vacuümaspiratie) en dat moet worden afgezien van narcose; dat het coderen en rapporteren van vroege en late verwikkelingen een vereiste is, wil men de kwaliteit van de behandeling kunnen beoordelen (Thiery, 1975, *a*).

De prenatale diagnose van fœtale anomalieën

26. De door de medische techniek geboekte vooruitgang maakt het thans mogelijk bepaalde fœtale anomalieën in utero door amniocentese vast te stellen. Transabdominaal wordt na de twaalfde maand van de zwangerschap een amniotisch vocht opgenomen.

De in dit vocht aanwezige cellen zijn fœtale cellen. Deze kunnen worden aangekweekt en een caryotype kan worden opgesteld. Aldus kunnen chromosoomanomalieën — waarvan de meest voorkomende het mongolisme is — worden ontdekt. Dank zij biochemische methodes kunnen ook bepaalde metabolische anomalieën worden ontdekt in het amniotisch vocht.

27. Deze onderzoekingen kunnen niet stelselmatig worden doorgevoerd : enkel in geval van verhoogd risico op fœtale anomalieën wordt

Ces dernières sont par exemple des accouchements prématurés consécutifs à une déchirure du col de l'utérus ou une stérilité due à une occlusion des trompes utérines.

23. Les complications précoces sont les moins fréquentes avec le système d'aspiration et limitées à des très rares cas de perforation utérine ou d'infection due à une aspiration incomplète du contenu utérin. Un opérateur expérimenté les évite certainement.

Le curetage classique offre un danger de perforation de l'utérus, de déchirure du col ou d'infection.

La déchirure du col est inhérente à la méthode et ne peut être évitée. Le danger de l'injection intra-amniotique réside dans le fait qu'une partie du liquide injectée peut passer dans la circulation sanguine de la mère, donner lieu à des troubles du système nerveux central et dans de très rares cas entraîner la mort.

L'utilisation d'une technique correcte permet d'éviter cette complication. On n'a décrit qu'une seule complication consécutive à l'injection de prostaglandines, c'est la déchirure du canal cervical ce qui peut donner lieu à des accouchements prématurés lors de grossesses ultérieures.

Quelle que soit la technique utilisée, toutes les femmes Rh négatives courent un risque d'iso-immunisation qui peut être prévenu par l'injection systématique de gamma-globulines anti-Rh aux femmes Rh négatives.

24. Nous n'avons pratiquement pas de données sur les complications tardives de l'abortus arte provocatus.

Les rares études existantes arrivent à des conclusions contradictoires et sont donc sans valeur. Une seule séquelle semble réelle, l'insuffisance du col, cause d'accouchements prématurés.

Il est urgent que les complications précoces (jusqu'à une semaine après l'abortus arte provocatus) et tardives (jusqu'à un an après l'abortus arte provocatus et en cas d'une nouvelle grossesse) soient convenablement codifiées. De cette façon, on pourrait se baser sur des données homogènes pour déterminer la fréquence des complications.

25. En conclusion, on peut dire que : le risque de mortalité de l'abortus arte provocatus est plus grand après la douzième semaine; la technique de l'aspiration sous anesthésie locale est la plus sûre; une laparotomie accroît consdérablement le risque d'un abortus arte provocatus; le risque est réduit au minimum (mortalité et morbidité) si l'intervention est pratiquée par un gynécologue qui a l'expérience nécessaire de la technique utilisée, si elle est effectuée dans une clinique bien équipée. Ce n'est qu'en début de grossesse qu'il sera possible d'utiliser une technique qui comporte extrêmement peu de risques (aspiration) et de ne pas avoir recours à une narcose; la codification et la publication des complications précoces et tardives est indispensable si l'on veut pouvoir apprécier la qualité de l'intervention (Thiery, 1975, *a*).

Le diagnostic prénatal des anomalies fœtales

26. Les progrès de la technique médicale permettent de diagnostiquer certaines anomalies fœtales in utero par amniocenthèse. Il est possible de prélever du liquide amniotique par voie transabdominale après la douzième semaine de grossesse.

Les cellules flottant dans ce liquide sont des cellules fœtales. Elles peuvent être mises en culture et un caryotype peut être établi. Ceci permet de mettre en évidence des anomalies chromosomiales dont la plus fréquente est le mongolisme. Certaines anomalies métaboliques peuvent également être décelées dans le liquide amniotique par des méthodes biochimiques.

27. Ces examens ne peuvent se faire de façon systématique mais sont réservés aux cas où le risque d'anomalie fœtale est élevé. Ils per-

een dergelijke diagnose toegepast. Een aantal gevallen van mentale achterlijkheid kan op die manier worden vermeden. Het effekt is niet altijd negatief : vrouwen die gevaar lopen een abnormaal kind op de wereld te brengen, durven over het algemeen een nochtans gewenste zwangerschap niet aan. Dank zij de prenatale diagnose en de mogelijkheid om de zwangerschap af te breken in geval van anomalie, kunnen veel van deze vrouwen thans het gewenste kind hebben.

28. Deze onderzoekingen kunnen slechts plaatshebben wanneer het amniotisch vocht aanwezig is, dit wil zeggen bij het begin van het tweede trimester van de zwangerschap.

29. Krijgt de vrouw tijdens haar zwangerschap en meer bepaald tijdens de eerste maanden, rubeola dan loopt de foetus buitengewoon groot gevaar ernstige anomalieën te vertonen.

30. De bevolking kent dit gevaar. Het aantal verzoeken tot zwangerschapsafbreking om reden van rubeola bij de moeder is bijgevolg ook betrekkelijk groot, zelfs bij vrouwen die een kind verlangen. Terloops : deze oorzaak van zwangerschapsafbreking kan volledig uit de weg worden geruimd door een veralgemeende anti-rubeolaïnenting (Cassiman, 1975).

Psychologische sequellen van de zwangerschapsafbreking

31. In overeenstemming met de belangrijkste literatuuroverzichten ter zake, kan gesteld worden dat een vroegtijdige, onder (medisch) verantwoorde omstandigheden, uitgevoerde ingreep bij de meeste vrouwen geen ernstige verwerkingsproblemen meebrengt. Eerder kort doorleefde gevoelens van droefheid, spijt/schuld of van opluchting blijken nogal voor te komen.

32. De stoornissen die waargenomen worden, hebben vaak meer te maken met de omstandigheden waarin de zwangerschapsafbreking plaatsgrijpt of met een reeds vooraf bestaande psychopathologische toestand dan met de zwangerschapsafbreking zelf.

33. Gevallen bij wie een grotere kans op verwerkingsproblemen zich kunnen voordoen zijn : de vrouw die de ingreep als opgedrongen ervaart, de vrouw die opvallend ambivalent staat ten aanzien van die zwangerschap, de vrouw die een tekort aan steun of een sterk afkeurende houding in haar (direkte) omgeving ervaart, de vrouw die duidelijk moeilijkheden ervaart in haar psychisch functioneren, de vrouw die een ingreep op grond van een strikt medische of foetale indicatie ondergaat, de jonge ongehuwde adolescenten.

34. De omstandigheden die tot een verzoek tot zwangerschapsafbreking leiden, zijn vaak pijnlijk, zoniet tragisch. Het is dan ook niet verwonderlijk dat in zulke omstandigheden de zwangerschapsafbreking nooit gebeurt in een kommerloze sfeer.

35. In ieder geval blijkt dat de vrouwen die om een zwangerschapsafbreking verzoeken, ze werkelijk wensen en zich niet schuldig voelen. Inderdaad, de meeste vrouwen hebben bij het begin van de zwangerschap niet het gevoelen dat zij om de vernietiging van « hun kind » verzoeken, maar om het beëindigen van een toestand of een toekomst die zij niet aankunnen.

Het is pas later, wanneer de vrouw beweging voelt, dat schuldgevoelens of twijfel ten aanzien van de foetus groter worden. Late zwangerschapsafbreking dreigt dan ook ernstiger verwerkingsproblemen mee te brengen dan vroege zwangerschapsafbreking.

36. Bij de vraag naar de psychologische reactievorming bij vrouwen van wie de abortusaanvraag werd geweigerd, dient te worden vastgesteld dat — vooral in de laatste jaren — slechts iets meer dan de helft de betreffende zwangerschap feitelijk uitdraagt. De meerderheid hiervan kent geen uitgesproken verwerkingsproblemen en past zich na verloop van tijd aan de situatie aan. Een kleine groep vrouwen kent wel ernstige verwerkings- en aanpassingsproblemen. Een verbroken of verstoorde partnerrelatie blijkt hierbij betekenisvol te zijn.

37. Kinderen geboren uit moeders aan wie de aanvraag tot zwangerschapsafbreking werd geweigerd, verkeren in een grotere risicosituatie, vooral wat hun emotionele en sociale ontwikkeling betreft. Uit het schaarse onderzoek ter zake kan nog worden afgeleid, dat deze vermettent d'éviter un certain nombre de cas d'arriération mentale. Ils n'ont cependant pas toujours un effet négatif : les femmes qui présentent un risque sérieux d'avoir un enfant anormal n'osent généralement pas envisager une grossesse qu'elles souhaitent par ailleurs. Une possibilité de diagnostic prénatal et d'interruption de grossesse en cas d'anomalie permet à un bon nombre d'entre elles d'avoir l'enfant qu'elles désirent.

28. Ces examens ne peuvent se faire avant l'apparition du liquide amniotique. Il se font en pratique au début du deuxième trimestre de la grossesse.

29. Lorsqu'une femme est atteinte de rubéole pendant sa grossesse et principalement pendant les premiers mois, le fœtus court un risque élevé d'être atteint d'anomalies graves.

30. Cette question est connue du public et le nombre de demandes d'interruption de grossesse pour rubéole maternelle est assez grand — même chez des femmes qui en fait désirent avoir un enfant. Aujourd'hui, cette cause d'interruption de grossesse pourrait être évitée complètement par une généralisation de la vaccination anti-rubéoleuse (Cassiman, 1975).

Séquelles psychologiques de l'interruption de grossesse

31. Une étude de la littérature permet d'affirmer qu'une intervention précoce pratiquée dans de bonnes conditions médicales ne cause pas chez la plupart des femmes de graves problèmes psychologiques. On constate plus souvent des sentiments passagers de tristesse, de regret ou de culpabilité.

32. Les troubles qu'on observe sont souvent plus liés aux circonstances qui entourent le vécu de l'avortement ou à une psychopathologie préexistante qu'à l'interruption de grossesse proprement dite.

33. Les risques de troubles psychologiques sont plus grands chez la femme qui a l'impression que l'intervention lui a été imposée, chez la femme qui n'est pas sûre d'accepter ou de refuser sa grossesse, chez la femme qui est mal soutenue ou fortement désapprouvée par son entourage, chez la femme qui connaît des difficultés psychiques graves, chez la femme qui subit l'intervention pour une raison strictement médicale ou des risques de malformation de l'enfant, chez les adolescentes célibataires.

34. Les circonstances qui entraînent la demande d'interruption de grossesse sont souvent pénibles, voire tragiques. Il n'est pas étonnant dans ces conditions que celle-ci ne se passe jamais dans un climat dénué de soucis.

35. Toutefois, il apparaît que les femmes qui demandent une interruption de grossesse précocement, la désirent vraiment, sans se sentir coupables. En effet, la plupart des femmes au début de la grossesse n'ont pas le sentiment de demander la destruction de « leur enfant », mais une interruption d'un état qu'elles ne supportent pas ou d'un devenir qu'elles ne peuvent assumer.

Plus tard, lorsque la femme sent les mouvements de son enfant, la culpabilité ou l'ambivalence vis-à-vis du fœtus devient plus grande. Ainsi les interruptions de grossesse tardives risquent d'entraîner des séquelles psychologiques plus graves que les interruptions précoces.

36. Seules un peu plus de la moitié des femmes dont la demande d'avortement a été refusée mènent leur grossesse jusqu'à terme (surtout depuis les dernières années). La majorité d'entre elles ne présente pas de problème psychologique particulier et s'adapte progressivement à la situation. Un petit groupe éprouve des difficultés importantes. Une rupture ou un trouble des relations avec le partenaire semblent être déterminants.

37. Les enfants, nés de mères dont la demande d'avortement a été refusée, courent certes plus de risques de difficultés dans leur développement affectif et social. Il semble toutefois que cette différence ne soit pas énorme et que seul un petit groupe d'enfants nés d'une

schillen niet dramatisch zijn te noemen, dat vooral een kleine subgroep van de ongewenste-zwangerschapkinderen werkelijk ernstige schade in hun ontwikkeling zou kennen.

38. Het is redelijk aan te nemen dat zwangerschapsafbreking als « oplossing voor een zwangerschap die als ongewenst wordt ervaren », in de regel geen aanleiding geeft tot meer of minder psychische pijn of moeilijkheden dan de andere « oplossingen » meebrengen (Deven, 1975; Duret-Cosyns, 1975).

De houding van de arts inzake abortus arte provocatus

39. De contacten van de vrouw die abortus arte provocatus aanvraagt met personen uit haar sociale omgeving, beïnvloeden in sterke mate haar beleving van het gebeuren. Heel belangrijk in dit opzicht zijn haar relatie en contacten met de arts en de psychiater (vooral in landen met een gelegaliseerde abortuswetgeving). Men vergete niet dat ook vele medici in verlegenheid zitten met de abortus-kwestie. Hun reacties — verontwaardiging, afkeer, verlegenheid of onwennigheid — moeten worden verklaard door het feit dat men sinds eeuwen bepaalde verwachtingen heeft van hun beroep. Deze conventionele taakomschrijving, die vooral plaats heeft tijdens de medische opleiding en die men onder meer vervat vindt in de eed van Hippocrates, komt op de helling wanneer het gaat om zwangerschapsafbreking. Men heeft de medicus gevraagd het menselijk leven onvoorwaardelijk te behouden en te beschermen (tussen haakjes : Hippocrates zelf raadde ondubbelzinnig abortus arte provocatus aan indien de moeder was bedreigd). Dit maakt de dokter tot vijand van de dood, in alle omstandigheden. Deze onaantastbare regel biedt het voordeel dat de arts een houvast heeft en dat hij het vertrouwen geniet van de patiënt. Er is beweerd dat de grondwet van de medische ethiek onaantastbaar was doordat de medicus geen macht had. Hij kon zeer weinig. Het weinige dat hij kon, moest hij doen. In feite was de geneeskunde lange tijd — door haar relatieve machteloosheid en door haar gebrek aan een meer synthetische visie op de mens — voornamelijk gericht op de curatieve verzorging van de mens in zijn individuele en overwegend fysische verschijningsvorm. De gevolgen van de nieuwere medisch-technische mogelijkheden en de recente wetenschappelijke inzichten in het fenomeen leven ook in zijn transgenerationele aspecten, hebben nog geen algemene weerslag op de normensystemen in het algemeen en op de medische ethiek in het bijzonder.

40. De vraag naar zwangerschapsafbreking gaat duidelijk in tegen de bestaande rolverwachting. Dit conflict kon de arts uit de weg gaan door gewoon de vraag naar abortus arte provocatus te negeren. In de praktijk blijkt dit steeds minder haalbaar te worden, vooral omdat een deskundig uitgevoerde abortus nog altijd de medewerking vereist van de arts. De medicus is één van de directe betrokkenen van wie een grondige attitudeverandering wordt verwacht ten aanzien van de abortus-kwestie. Het is moeilijk te geloven dat een diepgaande verandering bij deze groep zich makkelijk en vlug zal voltrekken (Thiery, 1975, *b*).

De beleving van een ongewenste zwangerschap door de vrouw

41. De vrouw is de eerste die de vaak blijvende gevolgen ondergaat van de wijzigingen veroorzaakt door een zwangerschap, niet alleen om biologische maar ook om psychologische en sociologische redenen. Een zwangerschap kan dan ook in bepaalde omstandigheden door de vrouw als een fysische of psychische « ondraaglijke last » worden beschouwd.

42. Fysische en psychische aandoeningen worden door de ene vrouw anders ervaren dan door de andere. Haar levensomstandigheden, de materiële toestand van haar gezin, de genegenheid waarmee zij

grossesse non désirée présentent effectivement de sérieux problèmes de développement.

38. On peut donc raisonnablement conclure que l'interruption de grossesse n'entraîne pas plus de difficultés psychologiques que les autres solutions à une grossesse non désirée (Daven, 1975; Duret-Cosyns, 1975).

Attitude du médecin à l'égard de l'avortement provoqué

39. Les contacts de la femme, qui veut avoir recours à l'avortement, avec son entourage familial et social influencent dans une large mesure la manière dont elle vit cette épreuve. Ses relations avec le médecin sont d'une extrême importance. N'oublions pas que beaucoup de médecins ont une attitude ambiguë à l'égard de ce problème. Leurs réactions d'indignation, de répugnance, d'embarras ou malaise s'expliquent par différents facteurs : la société a toujours assigné à la profession médicale un rôle spécifique — rappelé dans le serment d'Hippocrate — qui lui imposait de maintenir et de préserver la vie humaine en toutes circonstances. Ce principe fondamental d'éthique médicale était d'autant plus sacré que le médecin n'avait que peu de moyens d'actions. En fait, la médecine s'est limitée pendant longtemps à une action curative sur l'état physique. Les possibilités médico-techniques récentes et les conceptions scientifiques nouvelles du phénomène « vie » et de sa continuité n'ont pas encore eu de retentissement suffisant sur l'éthique médicale. La question de l'avortement provoqué va à l'encontre du rôle traditionnellement assigné au médecin. Celui-ci a dès lors tendance à nier le problème. Cette attitude est de moins en moins acceptable parce que l'intervention du médecin est nécessaire pour qu'un avortement soit pratiqué dans de bonnes conditions. Le médecin est parmi les personnes directement concernées, celle dont on attend en premier lieu qu'il modifie son attitude vis-à-vis du problème de l'avortement. Il est vraisemblable que ce groupe de personnes subira une évolution profonde de façon aisée et rapide. A cet égard, il y a lieu de faire état d'un sondage d'opinion relatif à l'abortus arte provocatus, effectué fin 1973 par un groupe de travail de l'Academisch Ziekenhuis de l'Université d'Etat de Gand, auprès d'environ mille médecins et membres du personnel paramédical (Thiery, 1975, *b*).

40. D'autre part, le médecin confronté à une demande d'interruption de grossesse se trouve partagé entre deux solutions contradictoires : s'il estime en conscience pouvoir pratiquer l'interruption de grossesse, il risque d'être l'objet de poursuites judiciaires. Or le seul fait d'être confronté à la justice pénale est déjà ressenti comme une sanction. Si les risques de condamnation sont minimes dans le contexte actuel, rien ne garantit que l'attitude des parquets continuera à être libérale ni qu'elle sera identique dans tout le pays. Le risque est grand dès lors pour le médecin d'être confronté à ce qui est ressenti comme l'arbitraire du monde judiciaire, et dès lors comme une injustice. Si le médecin estime par contre ne pas pouvoir pratiquer l'interruption de grossesse — soit en raison des risques qu'il court, soit pour des motifs de conscience personnelle — il sait qu'il renvoie la femme à l'avortement clandestin car la femme qui souhaite recourir à l'interruption de grossesse en trouvera toujours le moyen, en Belgique ou à l'étranger. Pratiquée par un avorteur clandestin, l'intervention présentera des risques plus grands. Pratiquée à l'étranger, ou dans un but de lucre, elle présente d'autres problèmes sur le plan de la déontologie médicale.

Le vécu d'une grossesse indésirée

41. La femme est la première atteinte par les changements que la continuation de la grossesse peut apporter à sa vie et ce non seulement pour des raisons biologiques mais aussi pour des raisons psychologiques et sociologiques. Le poids d'une grossesse peut dès lors dans certaines circonstances être considéré par elle comme « intolérable » sur le plan physique et psychique.

42. Les affections physiques ou psychiques dont souffre la femme peuvent être ressenties plus lourdement par une patiente que par une autre sans que l'on puisse parler de simulation. Ses circonstances de vie,

omringd wordt, dit alles kan de moeilijkheden opdrijven, of ze draagbaar maken.

43. Op het ogenblik dat ze eraan denkt een zwangerschapsafbreking aan te vragen, kan de vrouw gekweld worden door ambivalente gevoelens die inhouden dat ze tegelijkertijd het uitdragen van haar zwangerschap wenst en vreest. Ze kan ook onder druk staan — rechtstreeks of onrechtstreeks — aangezien ze nog dikwijls op moreel, economisch en cultureel vlak afhankelijk is van iets of van iemand. Deze druk kan collectief zijn (afkeur van haar omgeving voor een zwangerschap die het gevolg is van een overtreding van een taboe op sexueel vlak) of individueel (weigering van de echtgenoot of van de partner, of zelfs de werkgever : een zwangerschapsafbreking kost minder dan alimentatiegeld en het moederschap wordt door de maatschappelijke zekerheid nog als een « ziekte » beschouwd die voor de werkgever duur uitvalt).

44. Ze kan ook vrezen dat later de opvoeding van het kind hoofdzakelijk voor haar is weggelegd, zeker fysisch en moreel, vaak ook op materieel vlak.

45. Elke vrouw zal bij een onverwachte zwangerschap verschillend reageren. Verschillende faktoren beïnvloeden haar : haar eigen fysische of psychische weerstand, haar levensomstandigheden, de betrekkingen met haar familie, de genegenheid die ze ervaart, de gevolgen van een nieuwe geboorte op een reeds afgesloten gezin. Ter zake zal de houding van de echtgenoot of van de partner fundamenteel beslissend zijn : heeft deze persoon op het ogenblik van de gebeurlijke conceptie zijn verantwoordelijkheden opgenomen of, integendeel, alle lasten voor de vrouw gelaten ? Biedt hij hulp of steun in de toestand die de vrouw kent en kan ze hopen dat hij in de toekomst met haar de ouderlijke verantwoordelijkheid deelt ?

De verschuiving in de indicatiestelling

46. Geconstateerd wordt dat de frekwentie van de specifieke somatisch-pathologische indicaties duidelijk afneemt. Dit vloeit ten dele voort uit de vooruitgang van de geneeskunde, waardoor vele strikt somatische indicaties — op zichzelf beschouwd — hun dwingend karakter verliezen.

Ten dele heeft dit ook te maken met het feit dat de geneeskunde voornamelijk sinds de jaren zestig steeds sterker in een richting evolueert waarbij de beoordeling van de wenselijkheid van een zwangerschapsafbreking meer en meer gebeurt mede op grond van psychologische en sociale factoren. Het is een evolutie naar een ruimere en volledíger benadering van de mens-in-nood, en waarbij ook rekening wordt gehouden met de mogelijkheden tot behandeling en verbetering van de situatie. Dit maakt dat de evolutie steeds duidelijker gaat in de richting van een individualisering, waarbij de persoon gesitueerd wordt in zijn totaliteit van vroegere, actuele en toekomstige levensomstandigheden. Hierdoor wordt de traditionele, categoriale indicatiestelling ter discussie gesteld.

47. Er grijpt dus een verschuiving plaats van de vroegere nogal stroef selecterende unidimensionele indicatiestelling, waarbij de mens in een categorie wordt ondergebracht binnen één van een wel bepaald aantal pathologieën, naar een globalizerende, multidimensionele indicatiestelling, waarbij rekening wordt gehouden met alle mogelijke relevante feiten en omstandigheden die het geheel van de levenssituatie omvatten (Cliquet et Thiery, 1972, 218-260).

Het verschijnsel van zwangerschapsafbreking bij Belgische vrouwen

48. Ofschoon in ons land het overgrote deel van de echtparen inzake geboortenbeperking nog niet toe is aan een volledige planning, houdt het er toch vrij precieze en besliste opvattingen op na wat hun uiteindelijke gezinsgrootte betreft. Meer en meer vertonen zij de neiging hun gewenste gezinsgrootte te realiseren ongeacht de geboortenbeperkende methoden — ondoeltreffende, anticonceptieve methoden, doeltreffende anticonceptiva, zwangerschapsafbreking — waarover zij kunnen be-

la situation matérielle de sa famille, l'affection dont on l'entoure, tous ces facteurs sont susceptibles d'augmenter ses difficultés ou, au contraire, de les rendre plus supportables.

43. Au moment où la femme songe à formuler sa demande d'interruption de grossesse, elle peut être partagée par des sentiments ambivalents qui impliquent qu'elle souhaite et redoute à la fois de la mener à terme. Elle peut être en outre l'objet de pressions directes ou détournées en raison de sa dépendance encore fréquente sur le plan moral, économique et culturel. Ces pressions peuvent être collectives (réprobation de l'entourage à l'égard d'une grossesse qui résulte par exemple d'une entorse aux tabous sexuels) ou individuelles (refus du mari, du concubin, voire pression de l'employeur : une interruption de grossesse coûte moins cher que le paiement d'une pension alimentaire et la maternité est encore considérée sur le plan de la sécurité sociale comme une « maladie » dont la charge pèse lourdement sur l'employeur).

44. Par ailleurs, elle peut craindre que dans l'avenir, l'éducation de l'enfant ne repose essentiellement sur elle, en tout cas sur le plan physique et moral, parfois également sur le plan matériel.

45. En définitive, chaque femme réagira de façon différente en présence d'une grossesse inattendue et ses réactions seront influencées par divers facteurs : sa propre résistance physique ou psychique, ses conditions de vie, ses relations avec sa famille, l'affection dont elle est entourée, les conséquences d'une nouvelle naissance sur la famille déjà constituée. A cet égard, l'attitude du mari, du concubin, du partenaire, sera un élément fondamental de nature à influencer la décision qu'elle sera amenée à prendre; celui-ci a-t-il pris sa part de responsabilité au moment d'une éventuelle contraception ou en a-t-il laissé peser tout le poids sur la femme ? Est-il une aide ou un soutien dans la situation où elle se trouve et peut-elle espérer que dans l'avenir il partagera avec elle la responsabilité parentale ?

Enumération des indications ou évaluation globale ?

46. On constate que la fréquence des indications spécifiquement somatiques ou pathologiques diminue sensiblement. Ce phénomène est dû partiellement aux progrès de la médecine : bon nombre d'indications purement somatiques perdent ainsi leur caractère indispensable.

D'autre part, depuis les années soixante, les facteurs psychologiques et sociaux sont de plus en plus souvent pris en considération lorsqu'il faut décider de l'opportunité d'une interruption de grossesse. On assiste à une évolution vers une conception plus large et plus complète de l'état de détresse qui tient d'ailleurs compte également des possibilités de traitement et d'amélioration de la situation. De plus en plus, on examine les situations individuelles et les personnes concernées dans le contexte de leurs conditions de vie actuelle, antérieure et future. Le système traditionnel d'indications isolées est donc remis en question.

47. Il se produit un glissement de l'énumération d'indications précises qui tend à faire entrer la femme dans une catégorie pathologique bien définie vers une évaluation globale de toutes les circonstances qui influencent ses conditions d'existence (Cliquet et Thiery, 1972, 218-260).

Aspect social de l'interruption de grossesse en Belgique

48. Bien que la majorité des couples belges n'applique pas de véritable planification des naissances, ils ont cependant des opinions relativement précises au sujet de la dimension de la famille qu'ils souhaitent avoir. Avec des méthodes plus ou moins efficaces techniquement ou plus ou moins acceptables moralement, les couples parviennent en général à réaliser l'objectif qu'ils se sont fixé. En d'autres termes, ce n'est pas la nature du moyen anticonceptionnel utilisé qui est déter-

schikken. Niet de aard van de aangevende geboortenbeperkende methode, maar de opvatting en de houding inzake kinderwens zijn beslissend voor de opbouw van het gezin en voor het realiseren van een bepaald nataliteitspeil.

49. In ons land geschiedt de geboortenbeperking grotendeels door middel van anticonceptie. Toch blijken velen nog onvoldoende bekend te zijn met moderne anticonceptiva, of onvoldoende gemotiveerd te zijn om de dwang te aanvaarden die het welslagen van een gezinsplanning begeleidt.

50. Voor de meeste echtparen zijn de oorzaken hiervoor terug te voeren tot maatschappelijke tekortkomingen. In sommige gevallen liggen de oorzaken ten dele in de persoonlijkheid zelf (probleemgezinnen) of hebben zij betrekking op een gemis aan ervaring (adolescenten).

51. Het gebrekkige anticonceptie-gedragspatroon in ons land heeft tot gevolg dat nog veel zwangerschappen onverwacht komen. Een minderheid ervan wordt evenwel niet aanvaard en afgebroken (Staatscommissie voor de ethische problemen, 1975, *a*).

52. De niet toelaatbaarheid van zwangerschapsafbreking in België heeft tot gevolg dat het vrij moeilijk is het juiste aantal ervan te bepalen. Uit hoofde van de bestaande strafbepalingen in geval van zwangerschapsafbreking vertoont het verschijnsel een clandestien karakter. Hierdoor is een officiële registratie van de gevallen uitgesloten. Een directe methode tot het onderkennen van de abortus-provocatus-frequentie is niet voorhanden, aangezien we alleen beschikken over gerechtelijke statistieken. Het zou verkeerd zijn uit het kleine aantal gerechtelijke dossiers (verslagen van de procureurs-generaal, 1975) te besluiten dat de zwangerschapsafbreking in ons land niet of bijna niet voorkomt. Lang niet alle gepleegde zwangerschapsafbrekingen zijn bekend bij de gerechtelijke diensten. Algemeen wordt aanvaard dat zwangerschapsafbreking relatief ruim verspreid is.

53. Voor België kan slechts op een indirecte wijze het aantal zwangerschapsafbrekingen worden geschat. Hierbij worden de resultaten van experimenten en ervaringen in landen waar zwangerschapsafbreking gelegaliseerd is, geëxtrapoleerd naar de Belgische situatie. Het spreekt vanzelf dat een dergelijke werkwijze niet zonder gevaren is. De waarde van dergelijke ramingen ligt uitsluitend hierin dat een benaderend beeld wordt gegeven over de omvang van het probleem.

54. Op grond van verschillende indirecte methodes ter raming van het aantal zwangerschapsafbrekingen in België kan worden besloten dat de vaak vooropgezette cijfers van 200 à 400 duizend zwangerschapsafbrekingen per jaar als sterk overdreven voorkomen. Alle toegepaste berekeningswijzen leiden tot ramingen waarbij de frequentie van het aantal zwangerschapsafbrekingen schommelt tussen 20 000 en 40 000 (Lerou en Dooghe, 1975). De meeste recente berekeningen liggen zelfs iets lager (Cliquet en Schoenmaekers, 1975, 140). Dit is niet verwonderlijk. Het lijkt heel aannemelijk dat het aantal zwangerschapsafbrekingen thans daalt ingevolge de toenemende verspreiding van doeltreffende anticonceptiva. Op grond van de eerste resultaten van de aan de gang zijnde derde landelijke enquête over vruchtbaarheid en gezinsplanning in België, blijkt immers dat bij de jongere echtparen de moderne en niet langer de traditionele anticonceptieve methoden de meest gebruikte zijn (Cliquet en Schoenmaekers, 1975, 140).

55. Wel wordt vermoed dat deze daling wordt afgezwakt doordat premaritale geslachtsverkeer op steeds jongere leeftijd optreedt en de zwangerschapsafbreking hier het vroegere gedwongen huwelijk meer en meer vervangt. Uit de internationale literatuur blijkt duidelijk dat de zwangerschapsafbrekingsfrequentie bij jonge ongehuwde vrouwen sterk toeneemt.

56. Het overgrote deel van deze zwangerschapsafbrekingen grijpt plaats op clandestiene wijze of in het buitenland.

57. Om een beeld te krijgen van de *bevolkingslagen* bij wie zwangerschapsafbreking wordt toegepast, moet men opnieuw een beroep doen op buitenlandse onderzoeksgegevens. De beschikbare Belgische gegevens over de therapeutische abortus die hier te lande wordt doorgevoerd

minant mais le désir des couples d'avoir un nombre plus ou moins grand d'enfants.

49. Dans notre pays, la limitation des naissances se pratique essentiellement par le moyen de la contraception. Beaucoup de couples ne semblent cependant pas être suffisamment familiarisés avec les contraceptifs modernes ou suffisamment motivés pour assurer les contraintes qu'impose la réussite d'un planning familial.

50. Les raisons en sont diverses. Il peut s'agir d'un manque d'expérience (chez les adolescents), de déficiences sociales, de problèmes de personnalité (familles à problèmes).

51. Les pratiques contraceptives défectueuses des couples belges ont pour conséquence de nombreuses grossesses non désirées. Toutefois, seule une minorité d'entre elles sont véritablement refusées et dès lors interrompues (Commission nationale pour les problèmes éthiques, 1975, *a*).

52. Il est difficile de fournir des indications précises sur le nombre d'interventions pratiquées dans notre pays. En effet, en raison des dispositions pénales actuellement en vigueur, les interruptions de grossesses se font clandestinement. Nous ne disposons dès lors pas de méthode directe pour évaluer la fréquence de l'avortement provoqué mais seulement de statistiques judiciaires qui ne permettent pas d'avoir une idée précise de l'ensemble de la situation. Il serait erroné de déduire du nombre limité de poursuites judiciaires que l'interruption de grossesse n'est pas ou peu pratiquée en Belgique (rapports des procureurs-généraux).

53. Une évaluation du nombre d'interruptions de grossesses en Belgique ne peut se faire que de façon indirecte. On procède par extrapolation à la situation belge des résultats d'études et d'expériences faites dans les pays où l'avortement a été légalisé. Il est évident qu'une telle méthode ne peut être appliquée sans risques d'imprécision. Ces évaluations ne peuvent donner qu'une idée approximative de l'ampleur du problème.

54. Sur base de plusieurs méthodes indirectes utilisées pour évaluer le nombre d'interruptions de grossesse en Belgique, on peut conclure que les chiffres souvent cités, c'est-à-dire de l'ordre de 200 000 à 400 000 interruptions de grossesse par an en Belgique, sont fortement exagérés. Toutes les méthodes de calcul appliquées fournissent des évaluations qui situent entre 20 000 et 40 000 le nombre d'interruptions de grossesse (Lerou et Dooghe, 1975). Les estimations les plus récentes sont même encore plus faibles (Cliquet et Schoenmaekers, 1975, 140). Ceci n'a rien d'étonnant : il semble en effet très logique que le nombre d'interruptions de grossesse connaisse actuellement une baisse consécutive à la diffusion croissante de contraceptifs efficaces. Les premiers résultats de la troisième enquête nationale relative à la fertilité et au planning familial en Belgique, actuellement en cours, montrent que les jeunes couples abandonnent de plus en plus les méthodes traditionnelles de contraception en faveur de méthodes plus modernes (Cliquet et Schoenmaekers, 1975, 140).

55. Les jeunes ont des relations sexuelles prémaritales de plus en plus précoces et l'interruption de grossesse remplace de plus en plus le mariage forcé d'autrefois. La littérature internationale montre clairement que la fréquence des interruptions de grossesse augmente considérablement chez les jeunes femmes célibataires.

56. La très grande majorité des interruptions de grossesse se fait clandestinement en Belgique ou à l'étranger.

57. Pour savoir dans *quelles couches de la population* l'interruption de grossesse se pratique le plus couramment, il faut, une fois de plus, faire appel à des données venant de l'étranger. Les données belges relatives aux avortements arte provocatus pratiquées dans notre pays

en over de strafrechtelijk vervolgde clandestiene zwangerschapsafbreking kunnen immers niet als representatief worden beschouwd. In de eerste groep overweegt uiteraard de zwangerschapsafbreking ingevolge pathologische risico's, in de tweede groep overwegen duidelijk de minder gegoede bevolkingscategorieën en de sociaal-pathologische gevallen.

58. Uit de meeste buitenlandse onderzoeken blijkt dat zwangerschapsafbreking voornamelijk voorkomt bij de volwassen, gehuwde vrouw die reeds verschillende kinderen heeft en niet, zoals vaak ten onrechte wordt gemeend, bij het ongehuwde, jonge meisje. Leeftijd van de vrouw burgerlijke staat en gezinsgrootte kunnen hier niet van elkaar worden losgemaakt : zwangerschapsafbreking neemt sterk toe bij een toenemende gezinsgrootte en is blijkbaar een geboortenbeperkende methode ter afsluiting van de gezinsgrootte bij vrouwen die geen anticonceptie toepassen of ter correctie van falende anticonceptie bij het overschrijden van de gewenste gezinsgrootte.

59. Dit van oudsher bekende fenomeen is de laatste jaren toch onderhevig aan belangrijke wijzigingen. De zwangerschapsafbreking blijkt meer en meer af te nemen bij « oudere », gehuwde vrouwen die hun gewenste gezinsgrootte bereikt hebben, klaarblijkelijk omdat precies deze vrouwen meer en meer overschakelen naar een doeltreffende anticonceptiva, zoals de pil en sterilisatie.

60. Daartegenover neemt, zoals boven eerder betoogd, de zwangerschapsafbreking toe bij jonge, ongehuwde vrouwen die voor de eerste maal zwanger worden.

61. De buitenlandse gegevens inzake het voorkomen van zwangerschapsafbreking naar *sociale identificatievariabelen* zoals ontwikkelingspeil en sociaal-professionele status zijn moeilijker te resumeren en te interpreteren. Alle onderzoeksresultaten lopen ook niet in dezelfde richting. Waarschijnlijk ingevolge andere factoren zoals de seksuele mores, het anticonceptiegebruik, de legalisering van zwangerschapsafbreking e.d. die hier een interfererende rol spelen. Globaal genomen blijkt niettemin dat de vrouwen die hun zwangerschap laten afbreken geen speciaal gesorteerde groep vormen. Zij zouden uit alle mogelijke lagen van de samenleving komen.

62. Wat de *invloed van het sociaal-geografisch milieu* betreft zijn vrijwel alle onderzoekers het erover eens dat de frequentie van zwangerschapsafbreking hoger is in de steden dan op het platteland. Toch wijzen bepaalde auteurs ter zake op het bestaan van nuances. Er blijkt zich nu duidelijke tendens af te tekenen in de richting van een afnemend verschil.

63. Naar de *levensbeschouwing* worden nog uiteenlopender resultaten genoteerd. Soms zijn er verschillen naar de aard of naar de graad van levensbeschouwelijke activiteit. In de meeste studies komen er geen duidelijke verschillen voor in de frequentie van de zwangerschapsafbreking.

64. Inzake de *tewerkstelling van de vrouw* zijn de beschikbare en bruikbare gegevens uiterst karig. Op een eerste gezicht schijnt de buitenshuis werkende vrouw meer geconfronteerd te worden met zwangerschapsafbreking. Deze conclusie kan niet met zekerheid worden vooropgesteld.

De zwangerschapsafbreking in Belgische ziekenhuizen

65. Zonder een oordeel te vellen over het ethisch aspect van zwangerschapsafbreking, hebben, ondanks een repressieve wetgeving, verschillende tot de Belgische universiteiten behorende gynecologische diensten (Rijksuniversiteiten Gent en Luik; Vrije Universiteit Brussel) zich ingelaten met dit vraagstuk. Vooral vanuit het oogpunt van de volksgezondheid. Sedert verschillende jaren worden in deze diensten zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd. De verantwoordelijke geneesheer wordt er bijgestaan door een ontvangstructuur die de mogelijkheid biedt de diagnosegegevens (somatische, psychische en sociale) te verzamelen en de vrouw die voor een ongewenste zwangerschap staat te helpen.

66. De Gynecologische dienst van de U.L.B. (St.-Pieterziekenhuis) en drie para-universitaire opleidingsdiensten hebben een betrekkelijk

et aux avortements clandestins qui ont fait l'objet de poursuites pénales ne peuvent pas être considérées comme représentatives. Dans le premier groupe, on trouve principalement des interruptions de grossesse faites pour des causes pathologiques, dans le second groupe prédominent les catégories sociales les plus défavorisées et les cas socio-pathologiques.

58. Il ressort de la plupart des enquêtes effectuées à l'étranger que l'interruption de grossesse est surtout pratiquée par la femme adulte, mariée ayant déjà plusieurs enfants et non pas, comme on le pense souvent, par la jeune fille célibataire. L'âge de la femme, l'état civil et la dimension de la famille sont des facteurs que l'on ne peut dissocier l'un de l'autre : les cas d'interruption de grossesse augmentent sensiblement en fonction de la dimension de la famille. Il s'agit apparemment d'une méthode de limitation des naissances appliquée par les femmes qui ne font pas usage de moyens contraceptifs ou qui ont recours à l'avortement pour corriger une contraception déficiente.

59. Ce phénomène qui existe depuis toujours a toutefois subi d'importantes modifications ces dernières années. Les cas d'interruption de grossesse semblent être de moins en moins nombreux chez les femmes plus âgées, mariées et qui ont le nombre d'enfants qu'elles souhaitent. Ceci est dû au fait que, dans la majorité des cas, elles passent à une contraception efficace (pilule, stérilisation).

60. Par contre, comme nous l'avons dit précédemment, le nombre d'interruptions de grossesse augmente chez les jeunes femme célibataires qui se trouvent enceintes pour la première fois.

61. Les données étrangères relatives à la fréquence d'avortements en fonction de *variables d'ordre social,* telles que le niveau de développement intellectuel et le statut socio-professionnel, sont beaucoup plus difficiles à résumer et à interpréter. Tous les résultats des recherches ne concordent d'ailleurs pas. D'autres facteurs tels que les habitudes sexuelles, les pratiques contraceptives, la législation de l'avortement etc... jouent un rôle interférant. Dans l'ensemble, les femmes qui ont recours à l'avortement ne paraissent pas former un groupe spécialement sélectionné. Elles émanent de toutes les couches de la population.

62. Quant à l'*influence du milieu socio-géographique*, pratiquement tous les enquêteurs s'accordent à dire que les interruptions de grossesse sont plus fréquentes dans les villes qu'à la campagne. Actuellement toutefois, la différence entre les milieux urbains et ruraux a nettement tendance à décroître.

63. Si l'on étudie la fréquence des avortements suivant les *conceptions philosophiques* des intéressées, les résultats sont très divergents. La plupart des études ne relèvent pas de différences nettes.

64. En ce qui concerne l'influence du *travail de la femme*, les données disponibles et utilisables sont extrêmement rares. La femme qui travaille à l'extérieur semble, à première vue, être davantage confrontée au problème, cette conclusion ne peut toutefois pas être avancée avec certitude.

L'avortement en milieu hospitalier en Belgique

65. Sans porter un jugement sur l'aspect éthique de l'avortement, malgré la législation répressive, plusieurs services de gynécologie des universités belges (universités de l'Etat de Gand et de Liège; université libre de Bruxelles) se sont penchés sur le problème en considérant avant tout l'aspect de la santé publique. Depuis plusieurs années, des interruptions y sont pratiquées. Dans tous ces services, le médecin responsable est aidé par une structure d'accueil qui permet de recueillir les éléments du diagnostic (somatiques, psychiques et sociaux) d'une part et d'autre part de remédier à l'état d'abandon de la femme face à la grossesse non désirée.

66. Le service de Gynécologie de l'U.L.B. (Hôpital St-Pierre) ainsi que trois services para-universitaires de stages ont publié une étude assez

volledige studie gepubliceerd over een serie van 1 143 zwangerschapsafbrekingen, gespreid over tien maanden van 1974 (Dombrowicz, 1975; Hubinont, 1975).

67. Uit dit verslag kunnen reeds verschillende conclusies worden getrokken : zwangerschapsafbreking heeft geen *schadelijke gevolgen* voor de vrouw, indien ze wordt uitgevoerd in een ziekenhuismilieu door een bevoegd team en in een vroegtijdig stadium van de zwangerschap. Het merendeel van de aanvragen wordt ingediend door gehuwde vrouwen die reeds één of meer kinderen hebben; alle bevolkingslagen worden met dit probleem geconfronteerd, ongeacht het inkomensniveau en de beroepsbekwaamheid; de beslissing om tot een zwangerschapsafbreking over te gaan wordt over het algemeen genomen ter wille *van een geheel van indicaties*, van toepassing op één en dezelfde vrouw zonder dat een nauwkeurige opsomming mogelijk blijkt. De sociale factor speelt een zeer belangrijke rol, terwijl de *zuiver somatische indicatiestelling ongeveer 10 pct. vertegenwoordigt*. Dank zij de ontvangst die instaat voor de begeleiding stelt men vast dat na een in dergelijke omstandigheden uitgevoerde zwangerschapsafbreking, over het algemeen een doeltreffende anticonceptie wordt toegepast.

De zwangerschapsafbreking in het buitenland bij Belgische vrouwen

68. Is het al niet gemakkelijk objectief het aantal Belgische vrouwen te ramen dat tot zwangerschapsafbreking overgaat, dan is het nog moeilijker een precies beeld te verkrijgen van het aantal Belgische vrouwen dat zich hiervoor in het buitenland laat behandelen. Niet in alle landen wordt de hulpverlening aan buitenlandse vrouwen geregistreerd, is de registratie volledig of worden de geregistreede gegevens bekend gemaakt. Een bijkomende moeilijkheid is dat de abortushulpverlening aan buitenlandse vrouwen in een aantal buurlanden, de laatste jaren, ingevolge wijzigingen op wettelijk of feitelijk vlak, belangrijke veranderingen onderging. De voorstelling die men zich op een bepaald ogenblik over de abortushulpverlening in het buitenland maakt, is dan vaak al voorbijgestreefd.

69. Zo vermeldt het rapport Lane dat er in 1971, 2 111 en in 1972, 2 536 vrouwen afkomstig uit België en Luxemburg een zwangerschapsafbreking ondergingen in Groot-Brittannië. Vrij algemeen wordt aangenomen dat deze frequentie thans afneemt ingevolge het bestaan sinds 1971 van abortuspoliklinieken in Nederland en de hulp die er aan Belgische vrouwen wordt verstrekt.

70. De hulpverlening in de nu bestaande 14 Nederlandse abortuspoliklinieken aan buitenlandse vrouwen wordt slechts in enkele klinieken systematisch geregistreerd. Uit een in voorbereiding zijnde studie over de Nederlandse abortushulpverlening aan Belgische vrouwen, werden door Stimezo enkele gegevens ter beschikking gesteld.

71. In 1975 werden in 3 van de 14 abortuspoliklinieken 2 175 Belgische vrouwen behandeld. 2 058 ervan ondergingen een zwangerschapsafbreking. Voor alle abortuspoliklinieken in Nederland wordt de benedengrens van het aantal Belgische vrouwen geraamd op 7 000, de bovengrens op maximum 10 000 (Schnabel, 1976).

72. Bij de in de bovengenoemde 3 klinieken behandelde Belgische vrouwen — die met uitzondering van de zwangerschapsduur als representatief mogen worden beschouwd voor de Belgische vrouwen die voor zwangerschapsafbreking naar Nederland gaan — is 57 pct. gehuwd, 43 pct. ongehuwd, gescheiden of weduwe. 58 pct. van de aanvraagsters is door een medicus naar de kliniek verwezen. 46 pct. was zwanger geworden doordat geen anticonceptie (meer) werd gebruikt en 34 pct. werd zwanger ondanks het gebruik van C.I. en/of P.O. Bij de ongehuwden bedragen deze percentages respectievelijk 69 pct. en 18 pct. (Schnabel, *b*).

Mogelijke demografische gevolgen van een depenalisering van zwangerschapsafbreking

73. Inzake de demografische effecten van een depenalisering van zwangerschapsafbreking bestaan er *twee hardnekkige misverstanden* : depenalisering heeft tot gevolg dat het aantal zwangerschapsafbrekingen stijgt; depenalisering doet de nataliteit dalen. Deze misverstanden zijn

complète portant sur une série de 1 143 interruptions de grossesse, sur une période de dix mois en 1974 (Dombrowicz, 1975; Hubinont, 1975).

67. Plusieurs conclusions se dégagent dès à présent de ce rapport : l'*innocuité des suites* de l'interruption est vérifiée lorsque celle-ci intervient à un stade précoce, qu'elle est pratiquée en milieu hospitalier et exécutée par une équipe qualifiée. La demande provient principalement de femmes mariées ayant déjà un ou plusieurs enfants. Toutes les couches de la population sont confrontées avec le problème si on considère le niveau des revenus et de la qualification professionnelle. La décision d'interruption est le plus souvent prise en raison d'un *ensemble d'indications* intervenant pour une même femme et qu'il semble impossible d'énumérer avec précision. Néanmoins, le facteur social est dominant, tandis que *l'indication strictement somatique se situe aux environs de 10 p.c.* Grâce à la guidance exercée par le service d'accueil, on constate qu'une pratique contraceptive efficace suit le plus souvent une interruption de grossesse intervenue dans ces conditions.

L'interruption de grossesse des femmes belges, pratiquée à l'étranger

68. Alors qu'il est difficile d'évaluer le nombre de femmes belges qui font interrompre une grossesse, il est pratiquement impossible de se faire une image précise du nombre de femmes belges qui se rendent à cet effet à l'étranger. Les soins donnés aux femmes étrangères ne sont pas enregistrés dans tous les pays, l'enregistrement est parfois incomplet et les données ne sont pas toujours publiées. Dans certains pays voisins, des changements de la législation ou de la situation de fait concernant l'avortement ont modifié aussi les possibilités d'interruption de grossesse accordées aux femmes venant de l'étranger. L'image qu'on se fait à un moment précis de l'avortement pratiqué par des femmes belges à l'étranger est souvent déjà dépassée par la réalité.

69. Ainsi le rapport Lane nous communique qu'en 1971 et 1972 respectivement 2 111 et 2 536 femmes belges et luxembourgoises ont subi une interruption de grossesse en Grande-Bretagne. Il est généralement admis que ce chiffre est moins important actuellement en raison de l'existence, depuis 1971, de polycliniques d'avortement aux Pays-Bas et de l'aide qui y est fournie aux femmes belges.

70. Les soins accordés aux femmes étrangères par les 14 polycliniques néerlandaises actuellement en fonction ne font l'objet d'un enregistrement systématique que dans quelques cliniques seulement. Stimezo, dans une étude actuellement en cours relative à l'avortement pratiqué aux Pays-Bas chez des femmes belges, met quelques données à notre disposition.

71. En 1975, 2 175 femmes belges ont subi un traitement dans 3 des 14 polycliniques susmentionnées. 2 058 femmes ont subi une interruption de grossesse. Pour l'ensemble des polycliniques d'avortement aux Pays-Bas, le nombre minimum et le nombre maximum de femmes belges traitées est estimé à respectivement 7 000 et 10 000 (Schnabel, 1976).

72. Des femmes belges traitées dans les 3 polycliniques susmentionnées (et qui peuvent être considérées comme un échantillon représentatif des femmes belges se rendant aux Pays-Bas à des fins d'interruption de grossesse), 57 p.c. sont mariées, 43 p.c. sont célibataires, veuves ou divorcées, 58 p.c. sont arrivées à la clinique par l'intermédiaire d'un médecin; 46 p.c. étaient enceintes parce qu'elles n'utilisaient pas (ou plus) de moyen anticonceptionnel, 34 p.c. étaient enceintes malgré l'application du coït interrompu et/ou de l'abstinence périodique. Pour ce qui est des femmes célibataires, ces pourcentages s'élèvent respectivement à 69 p.c. et à 18 p.c. (Schnabel, *b*).

Conséquence possibles de la dépénalisation de l'avortement sur la démographie

73. Les effets démographiques d'une dépénalisation de l'avortement sont l'objet de *deux malentendus* opiniâtres : la dépénalisation aurait comme conséquence une augmentation des cas d'avortement, la dépénalisation entraînerait une diminution de la natalité. Ces malentendus

begrijpelijk ! Op grond van de evidentie dat door het afbreken van een zwangerschap een geboorte wordt vermeden en dat bij depenalisering de waarneembare zwangerschapsafbrekingfrequentie meestal stijgt, lijken bovenvermelde vermeende relaties immers logisch. Bovendien schijnen zij bevestigd te worden wanneer men ruwe gegevens aangaande geboorten en zwangerschapsafbreking in sommige gevallen ziet staan in een omgekeerde relatie.

74. In werkelijkheid is de toestand niet zo eenvoudig en zijn de twee bovenvermelde conclusies niet steeds gerechtvaardigd. Zoals vaker gebeurt bij complexe situaties waar talrijke variabelen onderling in relatie staan en tegelijkertijd evolueren, zonder dat men over alle determinanten over precieze informatie beschikt, worden associatie en causaliteit makkelijk met elkaar verward. Met het oog op een juiste evaluatie van het effect van depenalisering op het aantal zwangerschapsafbrekingen moet men niet alleen het aantal registreerbare zwangerschapsafbrekingen kennen; men moet bovendien ook een precies beeld hebben van het aantal clandestiene abortussen en de evolutie ervan. Buitendien is het nodig dat men rekening houdt met mogelijke wijzigingen in de seksuele gedragingen en met de anticonceptiesituatie en het anticonceptiebeleid.

75. De stijging van de registreerbare (legale) zwangerschapsafbrekingen na depenalisering die immers in vele landen werd vastgesteld, heeft namelijk ten dele te maken met het zichtbaar worden van zwangerschapsafbrekingen die vroeger clandestien gebeurden. In welke mate de totale frequentie zwangerschapsafbrekingen toeneemt, na depenalisering en ongeacht andere factoren, is niet uit te maken. Zeker is dat de illegale zwangerschapsafbreking afneemt, ofschoon zij niet onmiddellijk totaal kan worden geëlimineerd.

76. De stijging van de geregistreerde, legale zwangerschapsafbreking, blijkt ook zoals reeds boven werd betoogd in verband te staan met de zich wijzigende seksuele mores, waarbij geslachtsverkeer de tendens vertoont op steeds jongere leeftijd aan te vangen en zwangerschapsafbreking gedwongen huwelijken vervangt.

77. Wat het effect van de depenalisering van zwangerschapsafbreking op de nataliteit betreft, moet vooreerst worden geconstateerd dat niet in alle landen een daling plaatsgrijpt. In sommige landen was de nataliteit reeds dalende voor de depenalisering en moet dit eerder worden aangezien als een gevolg van de zich wijzigende opvattingen en gedragingen dan als een oorzaak van een dalende nataliteit. Ten slotte blijkt de daling van de nataliteit, die zich thans in de meeste ontwikkelde landen voordoet, zowel plaats te grijpen in landen waar zwangerschapsafbreking gedepenaliseerd is als in landen waar dit (nog) niet het geval is.

78. Dit en andere feiten laten vermoeden dat de fertiliteitsdaling die gepaard gaat met de depenalisering van zwangerschapsafbreking, niet uitsluitend hiermede verband houdt. Ze heeft ook te maken met gelijktijdige veranderingen in andere vruchtbaarheidsbepalende factoren, zoals de gewenste gezinsgrootte, het seksuele gedrag voor het huwelijk, de toepassing van anticonceptie, de situatie inzake illegale abortus, de toegankelijkheid tot zwangerschapsafbreking in het buitenland, enz.

79. Wat kan met het oog op de nataliteit in België, uit dit alles besloten worden inzake de mogelijke gevolgen van een depenalisering van zwangerschapsafbreking ? België is een land waar de geboorten reeds zeer sterk worden beperkt en waar een lage vruchtbaarheid is gerealiseerd. Bekend is dat zeer algemeen anticonceptie wordt toegepast. Tot voor kort was dit hoofdzakelijk een ondoeltreffende vorm van anticonceptie, waarbij op grond van empirische en theoretische gegevens aangenomen wordt dat zij in niet onbelangrijke mate gecompenseerd en gecorrigeerd wordt door clandestiene of buitenlandse abortus. Daartegenover staat dat de modernisering van de anticonceptie de laatste jaren opvallend vooruitgaat.

80. Op grond van de ervaringen in het buitenland en ook de directe en indirecte gegevens voor België is het niet ondenkbaar dat bij een depenalisering van zwangerschapsafbreking de nataliteit nog meer zou afnemen. Demografen zijn van oordeel dat deze daling slechts gering zal zijn en dat zij naar alle waarschijnlijkheid zich ook zal voordoen zonder depenalisering. De evolutie van onze cultuur is immers van die aard, dat de burgers steeds meer het gevoelen en de macht krijgen hun

sont compréhensibles : Il est évident que par l'interruption de grossesse une naissance est évitée et qu'en cas de dépénalisation, la fréquence perceptible des avortements augmente généralement. Ces affirmations semblent logiques et paraissent parfois confirmées par un examen sommaire des données recueillies.

74. En réalité, la situation n'est pas si simple et les deux conclusions susmentionnées ne sont pas justifiées. Il s'agit d'une situation complexe où plusieurs variables sont liées et évoluent en même temps. Si l'on ne dispose pas d'informations précises au sujet de tous les facteurs déterminants, on confond très facilement simultanéité et causalité. Afin de pouvoir évaluer de façon exacte les effets de la dépénalisation sur le nombre d'avortements, il faut non seulement connaître le nombre d'avortements pratiqués ouvertement mais il faudrait pouvoir se faire une idée précise du nombre d'avortements clandestins et de l'évolution du nombre de ces derniers. Il faut en outre tenir compte des changements éventuels du comportement sexuel, de l'utilisation de la contraception et de la politique menée en matière de contraception.

75. L'augmentation du nombre d'avortements pratiqués légalement que l'on a constatée dans plusieurs pays suite à la dépénalisation, résulte partiellement de ce que beaucoup d'avortements qui, antérieurement se pratiquaient dans la clandestinité, sont pratiqués ouvertement et donc connus. Il n'est pas possible de déterminer dans quelle mesure la fréquence totale des avortements augmente après une dépénalisation. Il est certain que le nombre d'avortements clandestins diminue quoiqu'ils ne puissent pas être éliminés complètement tout de suite.

76. L'augmentation du nombre d'avortements légaux semble également, comme nous l'avons montré plus haut, liée à une évolution des mœurs, relations sexuelles de plus en plus précoces, substitution de l'avortement aux mariages de contrainte.

77. Quant à l'effet de la dépénalisation de l'avortement sur la natalité nous constatons d'abord qu'une diminution n'est pas enregistrée dans tous les pays. Dans certains pays, la natalité était déjà en baisse avant la dépénalisation. Cette baisse doit être considérée comme une conséquence d'un changement de mentalité et de comportement. Il appert finalement que cette baisse, enregistrée dans la plupart des pays industrialisés, est signalée tant dans les pays où l'avortement est dépénalisé que dans les pays où il ne l'est pas encore.

78. Ces faits montrent que la régression de la fertilité qui va de pair avec la dépénalisation de l'avortement n'est pas liée exclusivement à ce seul facteur mais également à d'autres éléments qui influencent la fertilité, tels que la conception que les gens ont de la dimension idéale de leur famille, le comportement sexuel avant le mariage, l'utilisation de la contraception, la situation en matière d'avortement illégal, la possibilité de faire pratiquer l'avortement à l'étranger, etc.

79. Quelles seraient donc les conséquences éventuelles de la dépénalisation de l'avortement sur la natalité en Belgique ? La Belgique est un pays où le nombre de naissances est déjà très limité et où un taux de fertilité faible est atteint. Les moyens anticonceptionnels sont largement utilisés. Toutefois, jusqu'à très récemment, l'efficacité de la contraception était insuffisante. On admet qu'elle était compensée et corrigée par l'avortement clandestin ou par l'avortement à l'étranger. Ajoutons que l'utilisation de contraceptifs modernes et efficaces a progressé considérablement ces dernières années.

80. Il est possible qu'en Belgique une accentuation de la baisse de la natalité se manifeste en même temps qu'une dépénalisation de l'avortement. Les démographes sont d'avis que cette baisse serait minime et qu'elle se produirait probablement aussi en l'absence de dépénalisation. L'homme moderne désire contrôler son milieu de vie de façon rationnelle. Il évolue dans une société où tout est réglé et contrôlé. Il désire régler de la même manière sa fertilité et la dimension de sa famille. Il

milieu te kunnen controleren via een bewust, rationeel handelen. De moderne mens ondergaat ook meer en meer een situatie waarin alles door de maatschappij langs verscheidene wegen wordt geregeld en gecontroleerd. Klaarblijkelijk is de moderne mens op weg — de feiten zijn er — om zijn vruchtbaarheid, zijn gezinsgrootte op die manier volledig onder controle te krijgen. Deze controle zal hij realiseren met de middelen waarover hij beschikt, — traditionele of moderne anticonceptie, clandestiene abortus in binnen- of buitenland, gedepenaliseerde zwangerschapsafbreking (Staatscommissie voor de ethische problemen, 1975, *b*).

Mogelijke gevolgen van depenalisering van zwangerschapsafbreking op het anticonceptiegedrag

81. De doeltreffende toepassing van anticonceptie vergt een geregelde en niet geringe inspanning. Het is eer de vraag of de depenalisering van zwangerschapsafbreking niet tot gevolg zou hebben dat dit op ruime schaal een substituut wordt van anticonceptie.

82. Buitenlandse situaties en ervaringen tonen aan dat het antwoord op die vraag grotendeels afhangt van de precieze omstandigheden van anticonceptiegedrag, van anticonceptiebeleid, van de seksuele gedragingen, van de zwangerschapsafbrekingwetgeving.

83. Waar op ruime schaal een ineffectief anticonceptiegedrag voorkomt, leidt ruime depenalisering van zwangerschapsafbreking als geïsoleerde maatregel, tot een gedeeltelijk substitutieeffect en wordt meteen de verdere verspreiding van een effectieve en weinig verstorende anticonceptie afgeremd.

84. Waar het niet-effectieve anticonceptiegedrag niet kan worden gecorrigeerd door legale zwangerschapsafbreking, wordt een deel van de ongewenste zwangerschappen op illegale en dus gedeeltelijk ook via criminele weg afgebroken.

85. Waar een effectieve anticonceptie wordt gerealiseerd en waar zwangerschapsafbreking gedepenaliseerd is, is de substitutie het geringst.

86. De vraag of een veralgemeende verspreiding van effectieve anticonceptie kan leiden tot een totale reductie van zwangerschapsafbreking, moet negatief worden beantwoord. Een sterke reductie is zeker realiseerbaar, een totale uitsluiting lijkt utopisch. Bij het anticonceptiegedrag spelen persoonlijke factoren een te grote rol. Vaak wordt vastgesteld dat op het ogenblik van de conceptie geen anticonceptie werd toegepast, ook al was deze de partners bekend en zelfs ter beschikking. Effectieve anticonceptiva vertonen overigens geen absolute werkzaamheid. Foutieve anticonceptie is moeilijk volledig uit te schakelen (Cliquet en Thiery (eds.), 1972, 381-414).

87. Een analyse van de toestand in Zweden blijkt zeer interessant te zijn. De Zweedse bevolkingscurve is zeer stabiel en de lichte daling van het bevolkingscijfer moet gezien worden tegen een achtergrond van sociale factoren (studieniveau, tewerkstelling van de vrouw, juridisch statuut van de vrouw, enz.). De legale abortuscurve geeft duidelijk de verschillende etappes van de abortusdepenalisering weer. Tegelijkertijd stelt men echter een aanzienlijke vermindering van de clandestiene abortus vast. Een zeer gedetailleerde analyse toont aan dat de stijging van legale zwangerschapsafbreking teruggevonden wordt bij bepaalde bevolkingslagen : *a)* vrouwen beneden de 20 jaar; *b)* vrouwen boven de 40 jaar. Bij vrouwen tussen 20 en 40 jaar stelt men integendeel een neiging tot vermindering van legale zwangerschapsafbreking vast. Een ander feit wordt eveneens duidelijk bevestigd : de Zweedse vrouwen doen meer en meer een beroep op moderne anticonceptiva (pil, spiraaltje). Deze vaststelling geldt vooral voor gehuwde vrouwen tussen 20 en 40 jaar. De inspanningen die door de overheidsinstanties gedaan worden, zullen de volgende jaren vooral betrekking hebben op een aansporing tot het gebruik van moderne anticonceptiemiddelen bij de overige bevolkingslagen (beneden de 20 jaar) (Van der Tak, 1974; Tietze en Dawson, 1974).

De juridische aspecten van de zwangerschapsafbreking in België

88. Artikel 348 tot en met 353 die de zwangerschapsafbreking bestraffen komen in het Strafwetboek voor onder titel VII : « Misdaden en wanbedrijven tegen de orde der families en tegen de openbare zede-

réalisera ce contrôle avec les moyens dont il dispose : contraception traditionnelle ou moderne, avortement clandestin dans le pays ou à l'étranger, interruption de grossesse autorisée par la loi.

Conséquence possibles d'une dépénalisation de l'avortement sur la contraception

81. L'utilisation de contraceptifs nécessite une certaine attention et un certain effort. On peut se demander si une dépénalisation de l'avortement ne provoquerait pas une substitution importante de l'avortement à la contraception.

82. Ce qui se passe à l'étranger démontre que la réponse à cette question dépend à la fois du comportement contraceptif, de la politique en matière de contraception, du comportement sexuel et de la législation en matière d'interruption de grossesse.

8. Là où une contraception peu efficace est largement utilisée, une mesure de dépénalisation prise isolément conduit à une substitution partielle de l'avortement à la contraception tandis qu'elle freine la diffusion de méthodes contraceptives plus efficaces.

84. Là où le comportement contraceptif inefficace ne peut être corrigé par une interruption légale de grossesse, une partie des grossesses non souhaitées est interrompue de façon illégale et parfois même de façon criminelle.

85. La substitution est la moins importante là où une contraception efficace est réalisée et où l'interruption de grossesse est dépénalisée.

86. Une diffusion généralisée d'une contraception efficace peut-elle mener à une élimination totale de l'avortement ? Malheureusement non. Une très forte réduction est certes réalisable. Une élimination complète semble utopique. Très souvent ont constate qu'aucun moyen contraceptif n'était utilisé au moment de la conception même si les partenaires les connaissaient et pouvaient facilement se les procurer. Même les contraceptifs efficaces n'offrent pas une sécurité absolue. Il est difficile d'éliminer totalement des pratiques contraceptives erronées. (Cliquet et Thiery, 1972, 381 à 414).

87. L'analyse de la situation suédoise est très intéressante. La courbe de la démographie suédoise est très stable dans le temps et les légères diminutions du taux de natalité sont à placer dans le contexte d'une série de facteurs sociaux (scolarité, travail féminin, statut juridique de la femme, etc.). La courbe des avortements légaux traduit fidèlement les différentes étapes légales de la dépénalisation de l'avortement; mais en même temps on note une diminution importante des avortements clandestins. Une analyse plus fine montre que l'augmentation des avortements légaux touche certaines catégories de la population féminine : les moins de 20 ans et les plus de 40 ans Chez les femmes mariées entre 20 et 40 ans, on constate au contraire une tendance à la diminution de l'avortement légal. Un autre fait indiscutable se confirme, c'est le progrès constant dans le nombre des femmes suédoises utilisant une méthode contraceptive moderne (pilule, stérilet); ceci se vérifie surtout pour les femmes mariées entre 20 et 40 ans. L'effort des organismes officiels portera donc dans les prochaines années sur une sensibilisation aux contraceptifs modernes des autres couches de la population (les moins de 20 ans). (Van der Tak, 1974; Tietze et Dawson, 1974).

Les aspects juridiques de l'interruption de grossesse en Belgique

88. Les articles 348 à 353 qui sanctionnent l'interruption de grossesse figurent au titre VII du Code pénal : intitulé : « Des crimes et délits contre l'ordre des familles et contre la moralité publique » et non au

lijkheid » en niet onder titel VIII waarin bepalingen voorzien worden ter bestraffing van « misdaden en wanbedrijven tegen personen » (moord, doodslag, kindermoord, vrijwillige en onvrijwillige slagen en verwondingen). Het feit dat betrokken bepalingen op een eigenaardige plaats vermeld staan, werd in de voorbereidende werkzaamheden als volgt gerechtvaardigd : « Het merendeel van deze feiten zijn aanslagen op personen maar deze aanslagen maken tegelijkertijd inbreuk op de rechten en de belangen van het gezin, grondslag van onze maatschappij. Het zijn misdaden die een gemengd karakter hebben en die, om deze reden, hun plaats vinden onder titel VII. »

89. *Onder kindermoord,* die bestraft wordt door artikel 396 van het Strafwetboek, verstaat men doodslag gepleegd op een kind bij de geboorte (d.w.z. tijdens de bevalling) of dadelijk daarna en wordt op dezelfde manier gestraft als doodslag of moord. Op juridisch vlak verstaat men onder zwangerschapsafbreking de kunstmatige vernietiging van het product van de conceptie, vóór het einde van de zwangerschap, ongeacht de leeftijd en de leefbaarheid van de foetus. De bepalingen die betrekking hebben op de zwangerschapsafbreking dekken bijgevolg de periode die gaat van de conceptie tot bij het begin van de baring; op dat ogenblik, worden ze vervangen door de beschikkingen inzake kindermoord. Het staat vast dat op het niveau van de *medische deontologie* een zwangerschapsafbreking die uitgevoerd wordt op een vrouw die zwanger is van een levend en leefbaar kind beschouwd wordt als een vroegtijdige bevalling en dat dit kind bijgevolg alle aangepaste zorgen moet toegediend krijgen opdat zijn leven zou gered worden.

90. Wettelijk bestaat zwangerschapsafbreking en wordt gestraft met de sancties voorzien in artikelen 348 tot en met 353, indien volgende *vier elementen* verenigd zijn *zonder dewelke er geen misdrijf zou zijn :*

— de vrouw moet werkelijk *zwanger* geweest zijn (ongeacht het stadium van de zwangerschap). De op een niet-zwangere vrouw uitgevoerde poging (de zogenaamde « ondeugdelijke poging ») is niet straf baar. Algemeen gesproken is de eenvoudige poging tot abortus niet strafbaar, behalve in hoofde van bevoegde personen — geneesheren, vroedvrouwen, enz. (Cass. 18 juni 1883 — pas. p. 281);

— de zwangerschap moet *afgebroken* worden door *kunstmatige handelingen*; het mag geen toevallig miskraam betreffen (onder deze handelingen wordt verstaan elke manier om zwangerschapsafbreking te veroorzaken);

— deze handelingen moeten *vrijwillig* uitgevoerd worden, dit wil zeggen met de bedoeling de vernieling van de foetus teweeg te brengen. Een eenvoudige onvoorzichtigheid volstaat niet;

— deze handelingen moeten de foetus vernield hebben. Het *causaliteitsverband* tussen de twee moet vastgesteld worden.

91. Artikel 348 tot en met 353 voorzien een straf voor zwangerschapsafbreking in hoofde van *drie soorten personen :*

— *onbevoegde abortusplegers* (engeltjesmaaksters, echtgenoot, verwant, vriend(in);

— *de vrouw* zelf (art. 351);

— *bevoegde abortusplegers* (art. 353) : (geneesheer, chirurg, verloskundige, vroedvrouw, apotheker).

Het feit tot een medisch beroep te behoren waarvan het Wetboek een beperkte opsomming geeft, wordt als verzwarende omstandigheid aanzien en de correctionele straffen worden vervangen door criminele straffen (in feite worden deze straffen door toepassing van verzachtende omstandigheden echter altijd gecorrectionaliseerd).

Bovendien, worden in het Strafwetboek verschillende soorten zwangerschapsafbreking bestraft : naargelang de vrouw toestemt of niet (art. 348); naargelang abortus opzettelijk veroorzaakt wordt of het resultaat is van opzettelijke geweldpleging zonder oogmerk om vruchtafdrijving te verwekken (art. 349); naargelang tenslotte de middelen gebruikt, met en zonder toestemming van de vrouw, om de vruchtafdrijving te verwekken haar dood ten gevolge hebben of niet (art. 352).

92. Wat echter hier voor ons van belang is, is abortus gepleegd met toestemming van de vrouw door een derde onbevoegde persoon, door

titre VIII qui sanctionne les « crimes et délits contre les personnes » (assassinat, meurtre, infanticide, coups et blessures volonatires ou involontaires). Cet emplacement curieux a été justifié ainsi dans les travaux préparatoires : « La plupart de ces faits sont des attentats contre les personnes mais ces attentats portent en même temps une atteinte grave aux droits et aux intérêts les plus sacrés de la famille, qui est le fondement de notre société. Ce sont des crimes qui ont un caractère mixte, et qui, par cette raison, doivent trouver leur place ici. »

89. *L'infanticide,* qui est sanctionné par l'article 396 du Code pénal, est le meurtre commis sur un enfant au moment de sa naissance (c'est-à dire pendant l'accouchement) ou immédiatement après et est passible des mêmes peines que le meurtre ou l'assassinat. Sur le plan juridique, l'avortement est la destruction artificielle du produit de la conception, avant le terme de la grossesse, indépendamment de l'âge et de la viabilité du foetus. Les dispositions relatives à l'interruption de la grossesse couvrent donc la période qui va de la conception au début du travail de l'accouchement; à ce moment, les dispositions relatives à l'infanticide prennent le relais. Il est certain qu'au niveau de la *déontologie médicale* l'interruption de grossesse pratiquée sur une femme enceinte d'un enfant vivant et viable est considérée comme un accouchement prématuré et cet enfant doit faire l'objet de tous les soins adéquats pour lui sauver la vie.

90. Pour que l'avortement soit réalisé aux yeux de la loi et passible des sanctions prévues aux articles 348 à 353, il faut que *quatre éléments* constitutifs soient réunis, *faute desquels il n'y aurait pas d'infraction :*

— il faut que la femme ait été effectivement *enceinte* (quel que soit le stade de la grossesse). La tentative pratiquée sur une femme non enceinte (dite « tentative impossible ») n'est pas punissable. D'une manière générale d'ailleurs, la simple tentative d'avortement n'est pas punissable, sauf dans le chef des personnes qualifiées — médecins, sage-femmes, etc. (Cass. 18 juin 1883 - pas. p. 281);

— la grossesse doit être *interrompue* par des *manœuvres artificielles;* il ne peut s'agir d'une fausse couche accidentelle;

— ces manœuvres doivent être *volontaires*, c'est-à-dire commises avec l'intention de provoquer la destruction du foetus. Une simple imprudence ne suffit pas;

— il faut que ces manœuvres aient provoqué la destruction du foetu.s Le *lien de causalité* doit être établi.

91. Les articles 348 à 353 prévoient la sanction de l'avortement dans le chef de *trois sortes de personnes :*

— *l'avorteur non qualifié* (faiseuse d'anges, mari, parent, ami(e));

— *la femme* elle-même (art. 351);

— *l'avorteur qualifié* (art. 353) : médecin, chirurgien, accoucheur, sage-femme, pharmacien.

Le fait d'appartenir à une profession médicale même limitativement énumérée constitue une circonstance aggravante et les peines, au lieu d'être correctionnelles, deviennent criminelles. En fait, ces peines sont toujours correctionnalisées par l'application des circonstances atténuantes.

De plus, le Code réprime diverses sortes d'avortement, suivant que la femme est consentante (art. 340) ou non (art. 348), ou suivant que l'avortement est provoqué intentionnellement, ou le résultat de violences volontaires mais non commises avec l'intention de provoquer l'interruption de la grossesse (art. 349); suivant, enfin, que la mort de la femme est résultée des manœuvres abortives, consenties ou non (art. 352).

92. Ce qui nous intéresse ici, c'est l'avortement consenti par la femme et commis par un tiers non qualifié, par elle-même, ou par un

haarzelf of door een geneesheer. De vrouw en de derde persoon wordt niet aangezien als mededaders of medeplichtingen van één zelfde misdrijf. Ze worden elk het voorwerp van een afzonderlijke beschuldiging.

93. Er kunnen echter ander mededaders of medeplichtigen zijn die rechtstreeks of onrechtstreeks aan het misdrijf deelgenomen hebben en die uit deze hoofde strafbaar zijn.

Worden als mededader of medeplichtige gestraft, bijvoorbeeld :

— de persoon die, bekend met het voornemen tot abortus, de vrouw die de vruchtafdrijving zal ondergaan bij zich neemt, haar helpt of begeleidt in haar voetstappen om een abortuspleger te vinden, zijn huis ter beschikking stelt om de ingreep te laten uitvoeren;

— de persoon die het adres van een abortuspleger bezorgt indien deze laatste naderhand werkelijk zijn medewerking verleent;

— de geneesheer die een adres verstrekt en belooft voor de nazorg in te staan;

— diegene die de ingreep op voorhand betaalt;

— diegene die rechtstreeks aan de ingreep deelneemt.

De hulp die naderhand verleend wordt, wordt niet als medeplichtigheid of als toegevoegd misdrijf aangezien.

94. De *mededader* wordt op dezelfde wijze als de hoofddader gestraft (art. 66, Strafwet), zelfs indien zijn deelname slechts bijkomstig is.

De *medeplichtige* van een wanbedrijf wordt gestraft met twee derde van de straf die op hem zou worden toegepast indien hij de dader van het wanbedrijf was (art. 69, Strafwetboek).

95. Er dient eveneens vermeld te worden dat artikel 383, Strafwetboek, zesde en zevende lid (wet van 26 juin 1923), de *aanhitsing tot zwangerschapsafbreking* bestraft met de volgende woorden :

— hij die geschriften tentoonstelt, verkoopt of verspreidt die het gebruik van *abortieve* middelen aanprijzen, of er de gebruiksaanwijzing van verlenen, of het adres mededelen van personen die deze middelen toepassen;

— hij die *abortieve* middelen tentoonstelt, verkoopt, verspreidt, vervoert, fabriceert, wordt gestraft met een gevangenisstraf van 8 dagen tot 6 maand en een boete van 26 frank tot 500 frank (maal 40).

96. Opdat een *in het buitenland uitgevoerde zwangerschapsafbreking* in België zou kunnen vervolgd worden, moet in dit land eveneens een beteugelende wetgeving van kracht zijn. Daaruit vloeit voort dat een zwangerschapsafbreking uitgevoerd in Engeland, overeenkomstig de voorwaarden en de modaliteiten door de Engelse wet voorzien, niet strafbaar is in België. Integendeel, een vrouw die een zwangerschap heeft laten afbreken in Nederland, kan in België vervolgd worden daar de Nederlandse Wetgeving, ondanks de feitelijke toestand van verdraagzaamheid aldaar, de bestraffing van abortus niet heeft afgeschaft.

97. Alhoewel in de Belgische wet geen uitzonderingen uitdrukkelijk vermeld worden op het abortusverbod, wordt *therapeutische abortus* toegelaten en uitgevoerd indien het leven van de moeder rechtstreeks door het uitdragen van de zwangerschap in gevaar gebracht wordt.

98. *Wanverhouding tussen het aantal in België uitgevoerde abortussen en het aantal vervolgingen enerzijds,* en veroordelingen anderzijds, wordt door de *volgende redenen* verklaard :

— *moeilijkheden in verband met de opsporing :* zwangerschapsafbrekingen worden slechts gekend door de geruchten uit de volksmond, door verklikking of door ontdekking van het lijk van de vrouw in geval van dodelijke afloop, wat betrekkelijk zeldzaam voorkomt. Dienaangaande dient vermeld dat de geneesheren die in de beste positie verkeren om abortus op te sporen door het beroepsgeheim gebonden zijn (art. 459, Strafwetboek). Wat de abortussen betreft gepleegd door niet-professionelen, blijken meer en meer betere technieken te worden gebruikt die minder dan voorheen verwikkelingen meebrengen (gebruik

médecin. La femme et le tiers ne sont pas considérés comme coauteurs ou complices d'une même infraction. Ils sont chacun visés par une incrimination distincte.

93. Mais il peut y avoir effectivement d'autres *complices ou coauteurs* qui participent directement ou indirectement à leur infraction et sont punissables à ce titre :

Est coauteur ou complice de l'avortement, par exemple :

— la personne qui, connaissant le projet d'avortement, accueille chez elle la future avortée, l'accompagne et l'assiste dans ses démarches pour trouver une avorteuse, prête sa maison pour pratiquer l'intervention;

— la personne qui fournit l'adresse d'une avorteuse, si le concours de celle-ci est ensuite effectivement apporté;

— le médecin qui fournit une adresse et promet de donner ses soins ensuite;

— celui qui paie l'avortement, à l'avance.

— celui qui participe directement à l'intervention.

Par contre, l'aide donnée postérieurement n'est pas considérée comme complicité ou corréalité.

94. Le *coauteur* est puni au même titre que l'auteur principal (art. 66, Code pénal) même si sa participation est secondaire.

Le *complice* d'un délit est passible de peines égales aux deux tiers de celles qu'il encourrait s'il était auteur du délit (art. 69, Code pénal).

95. Mentionnons également ici que l'article 383, Code pénal, alinéa 6 et 7 (loi du 26 juin 1923), sanctionne la *provocation à l'avortement* dans les termes suivants :

— l'exposition, la vente, la distribution d'écrits préconisant l'emploi de moyens *abortifs,* ou en fournissant le mode d'emploi, ou indiquant l'adresse de personnes qui les appliquent;

— l'exposition, la vente, la distribution, le transport, la fabrication de moyens *abortifs,* sont punis d'une peine d'emprisonnement de 8 jours à 6 mois et d'une amende de 26 à 500 francs (multiplié par 40).

96. Pour qu'une *interruption de grossesse pratiquée à l'étranger* puisse être poursuivie en Belgique, il faut que le pays où l'avortement a été exécuté connaisse également une législation repressive. Dès lors, un avortement pratiqué suivant les conditions et modalités prévues par la loi anglaise n'est pas susceptible d'être sanctionné en Belgique. Par contre, une femme ayant interrompu une grossesse aux Pays-Bas pourra être poursuivie en Belgique car la législation néerlandaise n'a pas aboli la répression de l'avortement, nonobstant la situation de fait qui y est tolérée.

97. Bien que la loi belge ne connaisse pas d'exception expresse à la prohibition de l'avortement, l'*avortement thérapeutique* est admis et pratiqué lorsque la vie de la mère est directement menacée par la poursuite de la grossesse.

98. *La distorsion entre le nombre d'avortements pratiqués en Belgique et le nombre de poursuites d'une part* et de condamnations d'autre part s'explique par les *raisons suivantes :*

— *difficultés de détection :* l'interruption de grossesse n'est connue que par rumeur publique, par dénonciation ou découverte du corps de l'avortée en cas de séquelles mortelles (relativement rares). Il faut souligner que les médecins qui sont le mieux à même de les détecter sont tenus au secret professionnel (art. 459, Code pénal). Quant aux non-professionnels, ils utilisent eux aussi de meilleures techniques qui entraînent moins de complications qu'auparavant (emploi d'antibiotiques). Ceci explique le *faible nombre de poursuites.* D'autre part, les articles 29 et 30 du Code d'instruction criminelle, qui prévoient l'obligation

van antibiotica). Dit alles verklaart *een gering aantal vervolgingen.* Artikelen 29 en 30 van het Wetboek van Strafvordering, die de verplichting tot aangifte van inbreuken voorzien, bevatten geen sancties behalve dan voor omkoperij;

— *moelijkheden in verband met de bewijzen;* zwangerschapsafbreking gaat gepaard met aanzienlijke moeilijkheden op het gebied van de gewijsvoering (Angenot, 1975). De zwangerschap bewijzen is bijvoorbeeld reeds zeer moeilijk indien ze in een zeer vroeg stadium afgebroken werd. Zelfs indien een gerechtelijk dossier wordt samengesteld, kan de zaak bij gebrek aan voldoende bewijzen *geseponeerd worden* (door het parket) of *buiten vervolging* gesteld worden (door het onderzoeksgerecht), of *vrijgesproken* worden (door de rechtbank);

— in beginsel blijft in het Belgisch recht het parket de enige instantie die zich over de *opportuniteit van de vervolging* kan uitspreken;

— de *verjaring* van de strafwettelijke rechtsvordering treedt in, drie jaar na de uitstoting van de foetus (deze termijn kan op een maximum van 6 jaar gebracht worden indien een nieuwe stuiting gebeurt vóór de termijn van drie jaar verstreken is). Dit is één van de redenen waarom de strafwettelijke rechtsvordering dikwijls niet meer ontvankelijk is;

— de wet van 29 juni 1964 maakt het mogelijk *de uitspraak van de veroordeling te schorsen* onder de in de wet bepaalde voorwaarden die betrekking hebben op het verleden van de beschuldigde en op de ernst van de straf die het wanbedrijf tot gevolg heeft.

Daartegenover stelt men ook vast dat wanneer *een veroordeling uitgesproken wordt,* de rechter kan oordelen over de mogelijkheid *verzachtende omstandigheden* in te roepen waardoor de straffen, overeenkomstig artikel 79 en volgende van het Strafwetboek, verminderd of gewijzigd worden. De wet van 29 juni 1964 maakt het voor de rechtbank eveneens mogelijk de uitvoering van de straf te schorsen onder de in de wet voorziene voorwaarden die betrekking hebben op het verleden van de veroordeelde en op de ernst van de veroordeling.

99. De *vijf procureurs-generaal van het Rijk* hebben aan de commissie inlichtingen verstrekt in verband met de bestraffing van abortus die in de arrondissementen van hun ambtsgebied tijdens twee nauwkeurig omschreven periodes geregistreerd werden : 1950-1954 en 1970-1974 (verslagen van de procureurs-generaal, in bijlage. Aan de hand van deze verslagen stelt men vast dat de gerechtelijke overheid een beroep gedaan heeft op versoepelingsmekanismen voorzien in het strafrecht voor hogervermelde feiten. Een vergelijking tussen de twee periodes maakt het echter niet mogelijk tot welbepaalde besluiten te komen, aangezien de antwoorden van de verschillende parketten op verschillende criteria steunen die geen stelselmatige indeling van de verstrekte gegevens mogelijk maken. De volgende conclusies kunnen evenwel uit deze inlichtingen getrokken worden :

— de gewoonten van de parketten en rechtbanken verschillen volgens de arrondissementen; er is dus geen gelijkmatige toepassing van de wet over het gehele land. Men stelt evenwel een wijziging vast in de houding van de rechtsmachten in de zin van een vermindering van het aantal vervolgingen en veroordelingen vanaf 1970 en dit vooral in het arrondissement Brussel;

— de besluiten door de verschillende parketten medegedeeld kunnen in verband gebracht worden met de onderzoeken die gedaan werden in de hospitaaldiensten : men stelt een vermindering van de vervolgingen vast op basis van artikel 352 (dodelijke gevolgen van abortus);

— de betrokken vrouwen behoren tot de minstbedeelde lagen van de bevolking of zelfs tot marginale gezinnen;

— geen enkele vervolging uit hoofde van het in het buitenland uitgevoerde zwangerschapsafbreking werd medegedeeld.

De zwangerschapsafbreking in de wereld

100. Het aantal gevallen van abortus provocatus in de wereld kan nog niet nauwkeurig worden bepaald. Vaak wordt dit aantal op 30 à 45 miljoen geraamd. Dit stemt overeen met een zwangerschapsafbrekingscijfer van ongeveer 250 per 1 000 levend geboren kinderen. Het betreft slechts een *bij benadering en onrechtstreeks bepaald cijfer.* Waar vele

de dénoncer les infractions ne sont pas assortis de sanctions, hormis celles qui répriment la corruption;

— *difficultés de preuve :* chacun des éléments constitutifs de l'interruption de grossesse suscite des difficultés de preuve considérables. Ainsi notamment la preuve de la grossesse est particulièrement difficile à rapporter lorsque celle-ci a été interrompue à un stade précoce (Angenot, 1975). Même si un dossier judiciaire est constitué, l'absence de preuves suffisantes peut encore entraîner soit un *classement sans suite* (au niveau du parquet) soit un *non-lieu* (au niveau de la juridiction d'instruction), soit un *acquittement* (au niveau du tribunal);

— en principe, le parquet est seul juge, en droit belge, de *l'opportunité des poursuites;*

— la *prescription* de l'action pénale est de trois ans à dater de l'expulsion du foetus (ce délai peut être porté à un maximum de 6 ans si un acte interruptif est accompli avant l'expiration du délai de 3 ans). C'est l'un des motifs pour lesquels l'action pénale n'est souvent plus recevable.

— la loi du 29 juin 1964 permet de *suspendre le prononcé de la condamnation* dans des conditions que la loi détermine et qui relèvent à la fois des antécédents de l'inculpé et de la gravité de la peine que le fait paraît de nature à entraîner.

On constate, d'autre part, que *lorsqu'une condamnation est prononcée,* le jeu des *circonstances atténuantes,* laissé à l'appréciation du juge, permet de réduire ou modifier les peines conformément aux articles 79 et suivants du Code pénal. D'autre part, la loi du 29 juin 1964 permet au tribunal de surseoir à l'exécution de la peine dans des conditions que la loi détermine et qui relèvent à la fois des antécédents du condamné et de la gravité de la condamnation.

99. Les *cinq procureurs généraux du Royaume* ont fait parvenir à la commission des renseignements relatifs à la répression de l'avortement, pour chacun des arrondissements de leur ressort pendant deux périodes bien délimitées : 1950-1954 et 1970-1974 (rapports des procureurs généraux en annexe). Ces rapports permettent d'établir que les autorités judiciaires ont eu recours aux mécanismes d'assouplissements décrits ci-dessus, sans qu'il y ait pour autant application uniforme de la loi dans tout le pays. Néanmoins, la comparaison des deux périodes envisagées ne permet pas de tirer des conclusions déterminantes car les réponses des différents parquets sont fondées sur des critères différents qui ne permettent pas de classification systématique des données fournies. On peut en tirer les conclusions suivantes :

— les habitudes des parquets et tribunaux diffèrent selon les arrondissements; il n'y a donc pas d'application comparable de la loi pour l'ensemble du pays. On constate un changement dans l'attitude des pouvoirs judiciaires, dans le sens d'une diminution du nombre des poursuites et des condamnations depuis 1970, et ce surtout dans l'arrondissement de Bruxelles;

— les décisions des parquets peuvent être mises en concordance avec les recherches entreprises dans les services hospitaliers; on constate une diminution des poursuites sur base de l'article 352 (suites mortelles;)

— les femmes concernées appartiennent aux couches les plus défavorisées de la population ou même à des ménages marginaux;

— aucune poursuite pour interruption de grossesse à l'étranger n'a été signalée.

L'interruption de la grossesse dans le monde

100. On ne peut encore préciser le nombre d'avortements provoqués dans le monde. Le chiffre souvent cité ces dernières années est de 30 à 45 millions. Cela correspond à un taux d'avortements d'environ 250 pour 1 000 naissances vivantes; il s'agit d'une *estimation très approximative et indirecte.* En effet, si beaucoup d'Etats publient des statisti-

landen nauwkeurige statistieken publiceren over aangegeven abortusgevallen, is het onmogelijk voor de ongeoorloofde zwangerschapsafbrekingen het aantal gevallen precies te bepalen.

101. Op het stuk van de zwangerschapsafbreking vindt men een *waaier van wetsbepalingen*, gaande van volstrekt verbod, tot zwangerschapsafbreking op aanvraag van de zwangere vrouw. Het is misschien nuttig aan te duiden hoe de wereldbevolking kan worden ingedeeld op grond van de wetgeving :

— 7 pct. van de wereldbevolking leeft in landen waar zwangerschapsafbreking zonder uitzondering is verboden;

— 12 pct. leeft in landen waar abortus maar wordt toegelaten om het leven van de vrouw te redden;

— 15 pct. van de bevolking valt onder rechtsregel die zwangerschapsafbreking toelaten om minder nauwgezette medische redenen, dit wil zeggen dat men eerder de gezondheid van de vrouw dan haar leven wil vrijwaren; soms ook om eugenetische en juridische redenen (verkrachting, inteelt);

— 22 pct. van de wereldbevolking leeft in landen waar sociale redenen gelden om een zwangerschapsafbreking te rechtvaardigen;

— 36 pct. van de bevolking leeft in landen waar het volstaat dat de vrouw een aanvraag indient om een toelating tot zwangerschapsafbreking te bekomen;

— 8 pct. van de bevolking leeft in landen waarvan de wetgeving ter zake onvoldoende bekend is, maar waar ze over het algemeen van beperkende aard blijkt te zijn.

102. Aan te stippen valt dat de *beperkende wetgevingen* bijna nergens strikt worden toegepast.

103. Het is bekend dat in landen met een repressieve wetgeving een vrouw zich door een dokter kan laten aborteren zonder gestraft te worden.

104. Omgekeerd, het feit dat sommige wetgevingen in *zwangerschapsafbreking voorzien op aanvraag* is geen waarborg dat alle vrouwen die een zwangerschapsafbreking wensen die zullen bekomen : een gebrekkige infrastructuur op het gebied van de gezondheidszorg, een conservatieve houding van de medische staf beperken de wettelijke mogelijkheid tot vrijwillige zwangerschapsafbreking nog in grote mate, vooral bij sociaalcultureel minderbedeelde vrouwen.

105. Het lijkt aangewezen na te gaan hoe de toestand is in enkele landen, die cultureel nauw met ons verwant zijn (V.S.A., Europa der Negen) (Tietze en Dawson, 1974).

De zwangerschapsafbreking in de Verenigde Staten en in Europa : gegevens van vergelijkend recht

106. In de *Verenigde Staten* heeft zwangerschapsafbreking altijd behoord tot het rechtsgebied van elke Staat afzonderlijk. Tot in de jaren zestig werd een zeer restrictieve wetgeving toegepast, daterend uit de negentiende eeuw. Meestal kreeg de vrouw slechts toelating tot wettige zwangerschapsafbreking indien haar leven — of in sommige Staten haar gezondheid — in gevaar verkeerde.

In 1967 keurt de Staat Colorado een wetgeving goed die zwangerschapsafbreking gedeeltelijk onttrekt aan rechtsvervolging. Dit voorbeeld werd weldra gevolgd door een twaalftal andere staten. In 1970 kondigt de Staat New York een wet af waarbij de aanvraag van de vrouw zonder verdere specifieke indicatie in aanmerking wordt genomen. Op 22 januari 1973 spreekt het Hoog Gerechtshof van de V.S.A. twee zeer belangrijke beslissingen uit : het Hof bepaalt dat tijdens het eerste trimester van de zwangerschap de beslissing tot zwangerschapsafbreking gezamelijk aan de huisdokter en de zwangere vrouw moet overgelaten worden. Alle restrictieve staatswetgevingen

ques précises au sujet des avortements déclarés, il n'existe aucune méthode sûre pour préciser le taux d'avortements illicites dans le monde.

101. En matière d'avortement provoqué, on retrouve un *éventail de législations* allant de l'interdiction absolue à l'interruption de la grossesse sur simple demande de la femme enceinte. Peut-être la répartition des populations mondiales selon le type de législation est-elle intéressante à signaler :

— 7 p.c. de la population mondiale vivent dans des pays où l'avortement est interdit sans exception;

— 12 p.c. dans des pays où il n'est autorisé que s'il s'agit de sauver la vie de la femme;

— 15 p.c. de la population relèvent de régimes de droit qui autorisent l'avortement pour des motifs médicaux moins stricts, c'est-à-dire pour préserver la santé plutôt que la vie de la femme et aussi parfois sur indications d'ordre eugénique et juridique (viol, inceste);

— 22 p.c. de la population mondiale vivent dans des pays autorisant la prise en considération de causes sociales pour justifier une interruption de grossesse;

— 36 p.c. de la population vivent dans des pays où la demande de la femme suffit pour obtenir l'autorisation d'une interruption de la grossesse;

— 8 p.c. de la population vivent dans des pays dont on ne connaît pas exactement la législation en la matière, mais elle serait en général restrictive.

102. Il faut remarquer que les *législations restrictives* ne sont appliquées rigoureusement presque nulle part.

103. Nous savons très bien que dans nombre de pays à législation répressive une femme peut se faire avorter par un médecin au su de tous et sans que les pouvoirs publics interviennent.

104. Inversement, le fait que *l'avortement sur demande* soit inscrit dans la loi ne garantit pas que toutes les femmes qui souhaitent une interruption aient la possibilité d'y recourir : la pénurie d'infrastructure sanitaire, l'attitude conservatrice du corps médical limitent encore efficacement la possibilité légale de recourir à l'interruption volontaire de la grossesse, surtout pour les femmes socioculturellement déshéritées.

105. Il nous paraît judicieux d'étudier plus particulièrement les conditions de plusieurs pays en fonction d'un contexte culturel proche du nôtre (U.S.A., Europe des Neuf) (Tietze et Dawson, 1974).

L'interruption de grossesse aux Etats-Unis et en Europe : éléments de droit comparé

106. Aux *Etats-Unis*, la législation relative à l'avortement provoqué a toujours relevé de la compétence particulière de chaque Etat de l'Union fédérale. Une législation très restrictive datant du dix-neuvième siècle est restée en application jusqu'au troisième tiers du vingtième siècle. Le plus souvent, une femme ne pouvait obtenir l'autorisation de recourir à une interruption licite que si la grossesse mettait sa vie et, dans quelques Etats, sa santé en danger.

En 1967, le Colorado adopte une législation dépénalisant partiellement l'avortement. Une douzaine d'Etats suivront alors rapidement cette voie. En 1970, l'Etat de New York promulgue une loi selon laquelle doit être prise en considération la demande de la femme sans autre indication spécifique. Le 22 janvier 1973, la Cour suprême des U.S.A. a rendu deux décisions capitales : la Cour décide que pendant le premier trimestre, la décision d'interrompre la grossesse dépend de la volonté conjuguée de la femme et du médecin. Toute législation d'Etat restrictive est déclarée anticonstitutionnelle. Après le premier trimestre, l'Etat peut tenir compte de la santé de la femme et introduire des

worden ongrondwettig verklaard. Na het eerste trimester kunnen de staten de rechtspleging inzake vrijwillige zwangerschapsafbreking regelen volgens modaliteiten die op een redelijke manier verband houden met de gezondheidstoestand van de vrouw.

107. In *Noord-Europa,* meer bepaald in IJsland, Zweden en Denemarken, worden pas rond 1930 liberaliseringsmaatregelen waargenomen. Na de tweede wereldoorlog versoepelen Zweden en Denemarken hun wetgeving nog verder; in Finland en Noorwegen worden nieuwe liberale wetten goedgekeurd. Op dat ogenblik gelijken al deze wetgevingen goed op elkaar : ze behoren tot een tussentype en laten zwangerschapsafbreking toe op medische, sociaal-medische, foetale en juridische indicatie. Omstreeks 1970 worden deze wetgevingen opnieuw gewijzigd, ditmaal in de zin van een grondige onttrekking aan rechtsvervolging. Sedert 1 oktober 1973 volstaat een aanvraag vanwege de zwangere vrouw om in Denemarken tijdens het eerste trimester een zwangerschap af te breken.

108. In *Groot-Brittannië* kondigt het Parlement in oktober 1967 een nieuwe wet af : « The Abortion Act ». Zwangerschapsafbreking wordt toegelaten indien twee geneesheren te goeder trouw oordelen dat een verder uitdragen van de zwangerschap voor het leven van de zwangere vrouw, haar fysische of mentale gezondheid of deze van de andere in leven zijnde kinderen, een groter risico meebrengen dan de zwangerschapsafbreking zelf, of dat er een ernstig risico bestaat dat het verwachte kind zwaar mentaal of fysisch zou gehandicapt zijn. De zwangerschapsafbrekingen kunnen uitgevoerd worden in ziekenhuizen van de « National Health Service » of in erkende privé-ziekenhuizen, zonder tussenkomst van een bemiddelende administratieve dienst, dit wil zeggen zonder tussenkomst van een ontvangststructuur.

109. Tot in 1974 vertoonde de *Franse wetgeving* veel gelijkenis met de Belgische wetgeving. Ze was dus hoofdzakelijk van repressieve aard (inzake zwangerschapsafbreking). De in december 1974 door het Parlement goedgekeurde wet-Weil onttrekt in grote mate de tijdens de eerste tien weken vrijwillig uitgevoerde zwangerschapsafbreking van rechtsvervolging. In de Franse wet wordt bovendien een onderscheid gemaakt tussen gewone abortusgevallen en therapeutische abortusgevallen om medische en eugenetische redenen die op gelijk welk ogenblik, ingevolge een door twee geneesheren uitgebracht met reden omkleed advies, kan worden uitgevoerd.

110. In *Nederland* dateert de strafwet van 1886. Hij is volgens de tekst van repressieve aard hoewel van bij het begin in de mogelijkheid tot therapeutische zwangerschapsafbreking werd voorzien voor gevallen waar het uitdragen van de zwangerschap het leven van de zwangere vrouw in gevaar brengt. Door de rechtspraak wordt de zwangerschapsafbreking de facto geliberaliseerd. Vanaf de jaren vijftig wordt de zwangerschapsafbreking bijgevolg toegelaten op medische of sociale indicatie. Vanaf 1970 wordt en snelle ontwikkeling vastgesteld zonder dat de wet wordt gewijzigd : tien gespecialiseerde ziekenhuizen openen hun deuren en beperken de indicatie tot de vaststelling dat de vrouw vastberaden is tot zwangerschapsafbreking over te gaan. Sedert 1970 is in het Parlement een wetsontwerp ter studie dat zwangerschapsafbrekingen tijdens de eerste twaalf weken toelaat. Sedertdien werden door verschillende politieke partijen nog andere voorstellen bij het Parlement aanhangig gemaakt. Tot nog toe was er voor geen enkel voorstel een meerderheid te vinden.

111. In *Italië* was de wet tot nog toe uitsluitend van repressieve aard. In een wetsontwerp voorziet men nu in een zwangerschapsafbreking om fysische of psychische gezondheidsredenen van de vrouw, om redenen die verband houden met haar levensomstandigheden van sociale, familiale of economische aard of om foetale redenen.

112. In de *Duitse Bondsrepubliek* vertoont de thans vigerende wet veel gelijkenis met de Belgische wet. In 1974 werd door het Parlement een wetsontwerp houdende liberalisering van de abortuswetgeving, voor zover de zwangerschapsafbreking toegepast wordt binnen de eerste twaalf weken van de zwangerschap (Fristenlösung), aangenomen. Het werd nadien als ongrondwettelijk verklaard door het Grondwettelijk Hof. Op 12 februari 1976 werd een nieuw voorstel tot wijziging goedgekeurd dat vanaf 1 september 1976 van kracht wordt. Zwangerschapsrestrictions qui soient en rapport raisonnable avec les exigences de cette santé.

107. En *Europe septentrionale,* il faudra attendre les années 1930 pour qu'interviennent les premières mesures de libéralisation en Islande, en Suède et au Danemark. Après la seconde guerre mondiale, la Suède et le Danemark assouplissent encore leur législation et de nouvelles lois libérales sont adoptées en Finlande et en Norvège. Toutes ces législations sont alors assez voisines, de type intermédiaire et autorisant l'avortement sur indication d'ordre médical, socio-médical, fœtal et juridique. Dans les années septante, les législations seront à nouveau modifiées dans le sens d'une dépénalisation profonde cette fois; c'est ainsi qu'au Danemark depuis le 1er octobre 1973, la demande de la femme enceinte suffit pour interrompre une grossesse pendant le premier trimestre.

108. En *Grande-Bretagne,* le Parlement promulgue en octobre 1967 une nouvelle loi : « The Abortion Act ». L'avortement est autorisé si deux médecins estiment de bonne foi que la continuation de la grossesse créerait pour la vie de la femme enceinte, pour sa santé physique ou mentale ou pour celle de ses autres enfants vivants, un risque plus grand que si la grossesse était interrompue, ou qu'il y a risque substantiel que l'enfant qui naîtrait serait gravement handicapé physiquement ou mentalement. Les avortements peuvent être pratiqués dans les hôpitaux du « National Health Service » ou bien dans les cliniques privées agréées, sans qu'il doive être recouru à un mécanisme administratif préalable, donc sans organisation d'une structure d'accueil.

109. Jusqu'en 1974, *la loi française* est assez proche de la loi belge et est donc essentiellement répressive en matière d'avortement. La loi « Weil » de décembre 1974, approuvée par le Parlement, dépénalise très largement l'interruption volontaire de la grossesse durant les dix premières semaines. La loi française distingue en outre l'avortement thérapeutique pour raison médicale ou eugénique qui pourra être pratiqué à n'importe quel moment sur avis motivé de deux médecins.

110. Aux *Pays-Bas,* la loi pénale date de 1886 et est répressive bien que dès son origine, elle prévoie la possibilité de l'avortement thérapeutique lorsque la vie de la femme enceinte est mise en danger par la poursuite de la grossesse. C'est grâce à la jurisprudence que la dépénalisation de l'avortement aura lieu dans les faits. Dès les années cinquante, l'avortement sera donc admis sur indication médicale ou sociale. Sans que la loi soit changée, l'évolution sera très rapide à partir de 1970 : l'ouverture de dix cliniques spécialisées où l'indication à l'I.V.G. est réduite à la constatation que la femme est bien décidée à cette interruption. Depuis 1970, le Parlement discute d'un projet de loi dépénalisant l'avortement durant les douze premières semaines. Depuis lors, d'autres propositions ont été déposées au Parlement, émanant de divers partis politiques. Aucune n'a obtenu jusqu'à maintenant une majorité.

111. En *Italie,* jusqu'à présent, la loi est totalement répressive. Un projet de loi prévoit une dépénalisation de l'avortement pour raison de santé physique et psychique de la femme pour elle-même ou en relation avec ses conditions de vie, qu'elles soient d'ordre social, familial, économique ainsi que pour des raisons fœtales.

112. En *République fédérale allemande,* la loi actuellement en vigueur est assez voisine de la loi belge. Un projet de loi libéralisant totalement l'avortement pour autant qu'il intervienne dans les douze premières semaines de la grossesse (Fristenlösung) fut adopté par le Parlement en 1974 mais déclaré ensuite contraire à la Constitution par la Cour constitutionnelle. Une nouvelle proposition de modification a été approuvée par le Parlement le 12 février 1976 et sera applicable à partir du 1er septembre 1976. En vertu de celle-ci, l'avortement n'est pas punis-

afbreking wordt hierdoor niet langer strafbaar gesteld, in zover de ingreep op medische, ethische, genetische en sociale indicatie en binnen tweeëntwintig weken uitgevoerd wordt. De termijnregeling werd aldus, overeenkomstig de wensen van het Hof van Karlsruhe, vervangen door de overigens vrij ruim bepaalde indicatieregeling (Indikationonlösung).

113. In de *Ierse Republiek* aanvaardt de vigerende wetgeving geen enkele uitzondering op de bestraffing van de zwangerschapsafbreking. Dit land is één van de zeldzame Westeuropese landen waar moderne anticonceptie officieel wordt bestreden (Tietze en Dawson, 1974).

De depenalisering van de zwangerschapsafbreking in de wereld

114. In landen met repressieve wetgevingen is het aantal wettelijke zwangerschapsafbrekingen noodzakelijkerwijs zeer beperkt terwijl het aantal clandestiene zwangerschapsafbrekingen zeer hoog ligt.

115. In landen met een strafwetgeving van het tussentype ligt het aantal wettelijke zwangerschapsafbrekingen hoog; er blijft een belangrijk percentage ontwettelijke zwangerschapsafbrekingen bestaan (Denemarken vóór 1965).

116. Met het oog op een gevoelige beperking van het aantal clandestiene zwangerschapsafbrekingen, moet de wetgeving ofwel een diepgaand depenaliserend effekt hebben, ofwel zeer ruim worden opgevat (Japan, Oostbloklanden).

117. Wanneer een land van een gematigde wetgeving naar een vergaande verruiming/versoepeling overgaat, kan het aantal wettelijke zwangerschapsafbrekingen aanzienlijk maar tijdelijk verhogen. De clandestiene zwangerschapsafbrekingen dalen dan tegelijkertijd aanzienlijk.

118. Wetgevingen van het tussentype beperken op zichzelf het aantal clandestiene zwangerschapsafbrekingen niet.

119. Wanneer een repressieve wetgeving wordt vervangen door een tussenstelsel of door een vergaande regeling met het oog op het niet strafbaar stellen en geen positieve maatregelen worden getroffen (mentaliteitswijziging van de geneesheren, toegang tot ziekenhuizen, ontvangststructuren), zullen de sociaal minstbedeelde vrouwen hun toevlucht blijven nemen tot clandestiene zwangerschapsafbreking.

120. Het volledig niet strafbaar stellen van de zwangerschapsafbreking dat niet gepaard zou gaan met een begeleiding ter zake, met informatie en met een reële mogelijkheid tot moderne anticonceptie verhoogt het aantal zwangerschapsafbrekingen aanzienlijk zonder daarbij de clandestiene gevallen uit de weg te ruimen. Het zijn bovendien de (sociaal) minder gegoede vrouwen die de eerste slachtoffers ervan worden (Callahan, 1970).

De zwangerschapsafbreking in Nederland

121. Door het zopas verschenen Rapport van de Permanente Registratie Poliklinische Abortus in Nederland anno 1974 (Schnabel, 1976) zijn uitvoerige, nauwkeurige en genuanceerde gegevens beschikbaar over een aantal van de bovenbesproken problemen. Daar het hier gaat om een buurland dat cultureel nauw verwant is met het onze en dat bovendien inzake abortushulpverlening voor Belgische vrouwen een belangrijke rol vervult, lijkt het verantwoord iets uitvoeriger de conclusies weer te geven van bovengenoemde studie.

122. Op grond van de registratie van zwangerschapsafbreking in Nederlandse abortus (poli)klinieken en in ziekenhuizen, bij Nederlandse en bij in Nederland wonende vrouwen, blijkt dat de frequentie van de zwangerschapsafbreking lager ligt dan algemeen werd vermoed. Voor 1973 bedroeg dit cijfer ± 20 000.

123. Het abortustoerisme vanuit Nederland naar Engeland is volledig tot stilstand gekomen. De indruk bestaat dat de « spreekkamerabortus » sinds de consolidering van de hulpverlening in de polikliniecken nog slechts een incidenteel karakter heeft.

sable, pour autant qu'il soit pratiqué sur indications d'ordre médical, éthique, génétique et social, endéans les vingt-deux semaines. A la solution du délai s'est substitué ainsi, conformément aux attendus de la Cour de Karlsruhe, la solution dite sur indications (Indikationenlösung), indications définies d'ailleurs très largement.

113. En *Irlande,* il existe une législation selon laquelle l'avortement provoqué est réprimé dans tous les cas, sans exception aucune. Il faut signaler que ce pays est un des rares pays d'Europe occidentale où la contraception moderne est officiellement combattue (Tietze et Dawson, 1974).

La dépénalisation de l'interruption de la grossesse dans le monde

114. Dans les pays à législation répressive, le nombre d'avortements légaux est forcément très faible, mais le nombre des avortements clandestins est très élevé.

115. Dans les pays à système pénal intermédiaire, le nombre d'avortements légaux est élevé, mais il persiste un taux important d'avortements illicites (Danemark avant 1965).

116. Pour faire diminuer sensiblement le nombre d'avortements clandestins, il faut soit une législation dépénalisant très profondément toute pratique abortive, soit une interprétation très large des lois intermédiaires (Japon et pays de l'Europe de l'Est).

117. Lorsqu'un pays passe d'une législation modérée à une dépénalisation profonde, il peut y avoir une augmentation sensible, mais temporaire, du nombre d'avortement légaux. On note toutefois alors une diminution très nette des avortements clandestins.

118. Les lois de type intermédiaire, par elles seules, ne font pas diminuer sensiblement le nombre d'avortements clandestins.

119. Lorsqu'un système de lois répressives est remplacé par un système intermédiaire ou profondément dépénalisé, sans que des mesures positives (changement des mentalités des médecins, accès aux hôpitaux, structures d'accueil) soient prises, les femmes les plus démunies socialement continuent à avoir recours à l'avortement clandestin.

120. Une dépénalisation intégrale de l'avortement, qui ne serait pas accompagnée d'une éducation, d'une information et d'une possibilité réelle d'accès à la contraception moderne, augmente sensiblement le nombre total des avortements sans supprimer le fléau que constitue l'avortement clandestin. De plus, les femmes socialement défavorisées restent les plus touchées (Callahan, 1970).

L'interruption de grossesse aux Pays-Bas

121 Un rapport qui vient de paraître (Rapport van de Permanente Registratie Poliklinische Abortus in Nederland anno 1974 : Schnabel, 1976) fournit des données détaillées, précises et nuancées concernant un certain nombre de problèmes traités dans les pages précédentes. Puisqu'il s'agit d'un pays voisin de culture très similaire à la nôtre et qui joue de plus un rôle important dans le problème de l'avortement de femmes belges, il paraît justifié de commenter de façon un peu plus circonstanciée les conclusions de l'étude susmentionnée.

112. Le nombre d'interruption de grossesse de femmes hollandaises ou habitant les Pays-Bas, enregistré dans les cliniques d'avortement hollandaises et dans les hôpitaux, est moins élevé qu'on ne le croyait généralement. En 1973, ± 20 000 cas furent enregistrés.

123. Le tourisme d'avortement des Pays-Bas vers l'Angleterre a cessé complètement; l'« avortement dans les cabinets de consultation » semble ne plus être pratiquée qu'occasionnellement depuis que cette intervention se pratique couramment dans les cliniques.

124. Van alle landen waar zwangerschapsafbreking *de jure* of *de facto* gedepenaliseerd is, heeft Nederland het laagste aantal zwangerschapsafbrekingen.

125. Tegen alle verwachtingen in heeft de invoering van de hulpverlening inzake zwangerschapsafbreking in Nederland geen explosie van het aantal zwangerschapsafbrekingen tot gevolg gehad.

126. In 1974 greep er een aanzienlijke en vrij onverwachte *daling* van het aantal zwangerschapsafbrekingen plaats. Het totaal aantal zwangerschapsafbrekingen wordt geraamd op 17 000. Per duizend vrouwen is er zelfs een daling van 17 pct. In 1973 onderging nog ongeveer 1 op de 140 vrouwen in de vruchtbare leeftijd een zwangerschapsafbreking, in 1974 was dat nog slechts 1 op de 165.

127. De verklaring voor deze daling ligt in de verdere verbetering van de anticonceptie, in het meer gebruiken van twee recent geïntroduceerde alternatieven voor zwangerschapsafbreking (overtijd-behandeling en morning-after-pil), en last but not least in de blijvende doorwerking van de explosieve stijging van het aantal sterilisaties sinds 1972.

128. In tegenstelling met wat vermoed zou kunnen worden, ging de daling van de zwangerschapsafbreking niet gepaard met een toeneming van het aantal geboorten.

129. De hulpverlening inzake zwangerschapsafbreking is tegenwoordig voor vrouwen uit alle sociale lagen praktisch even toegankelijk. Zwangerschapsafbreking is vooral niet een uitweg voor vrouwen met een lage sociale status; alle opleidings- en beroepsgroepen zijn redelijk vertegenwoordigd. De variabele « sociale status » discrimineert eigenlijk alleen tussen de groep met de laagste sociale status (ongeschoolde arbeiders) en alle overige groepen.

130. In de abortuspopulatie zijn de vrouwen met een stedelijk woonmilieu en een stedelijk cultuurpatroon relatief oververtegenwoordigd; de vrouwen met een landelijk cultuurpatroon zijn relatief ondervertegenwoordigd.

131. De ongehuwden zijn in de abortuspopulatie sterk oververtegenwoordigd. Het aantal schommelt al enkele jaren om de 45 pct. met een licht stijgende tendentie. Het aandeel van de ongehuwden ligt in de abortuspopulatie ongeveer een derde hoger dan het aandeel van de ongehuwden in de vergelijkbare landelijke populatie. Van alle ongehuwden heeft ruim de helft in de periode waarin de zwangerschap is ontstaan geen enkele vorm van anticonceptie toegepast. Het blijkt dat de kans op het gebruik van anticonceptie geringer is naarmate het meisje jonger en onzelfstandiger is en naarmate er minder sprake is van een vaste en stabiele relatie.

132. Van de gehuwde vrouwen in de arbortuspopulatie heeft bijna 75 pct. al een gezin met minstens twee kinderen en voor een nog groter percentage is het gezin met minder kinderen al compleet : naarmate de leeftijd van de vrouw hoger is en de tijdsafstand met het laatste kind groter wordt, wordt meer voor zwangerschapsafbreking als oplossing gekozen.

133. In de abortuspopulatie zijn de werkende gehuwde vrouwen oververtegenwoordigd.

134. Het aantal zwangerschapsafbrekingen per vrouw is door de jaren heen eigenlijk verrassend constant gebleven, maar het aantal zwangerschappen per vrouw is sterk gedaald. Een meer en beter gebruik van anticonceptie is de enig mogelijke verklaring.

135. Waar door velen werd gevreesd dat de introductie van de hulpverlening inzake een zwangerschapsafbreking een verwaarlozing van de anticonceptie tot gevolg zou hebben, toont de Nederlandse ervaring aan dat het tegenovergestelde waar is : de hulpverlening inzake zwangerschapsafbreking heeft eerder een positieve dan een negatieve invloed op het gebruik van anticonceptie. Men maakt immers van de zwangerschapsafbreking gebruik om doeltreffende anticonceptieve hulp te verstrekken (Schnabel, 1976).

124. De tous les pays où l'avortement est dépénalisé *de jure* ou *de facto*, c'est aux Pays-Bas que le nombre d'avortement est le plus faible.

125. L'adoption d'une attitude permissive n'a pas provoqué une augmentation massive du nombre d'avortements.

126. En 1974, on a constaté une *baisse* assez soudaine du nombre d'interruptions de grossesse. Calculé d'après le nombre de femmes en âge de procréation, elle est de l'ordre de 17 p.c. En 1973, une femme sur 140 (en âge de procréer) avait recours à l'avortement alors qu'en 1974, ce chiffre n'est plus que de 1 sur 165.

127. Cette baisse s'explique par une amélioration des méthodes contraceptives, par la fréquence de plus en plus grande de solutions alternatives introduites récemment (traitement a postériori et pilule du lendemain), et surtout par l'augmentation sans cesse croissante du nombre de stérilisations effectuées depuis 1972.

128. La diminution du nombre d'avortements n'a pas été accompagnée d'une augmentation du nombre de naissances.

129. L'avortement est accessible aux femmes de toutes les couches sociales. Il n'est pas l'apanage des plus défavorisées mais il est pratiqué également quel que soit le niveau culturel ou la profession. Seule la couche sociale la plus basse (ouvriers non qualifiés) se distingue des autres groupes.

130. Dans le groupe de femmes qui ont recours à l'avortement, les femmes habitant les zones urbaines sont surreprésentées tandis que les femmes venant de zones rurales sont relativement sous-représentées.

131. Les femmes célibataires sont très fortement représentées. Depuis quelques années déjà, leur nombre se situe aux environs de 45 p.c. avec une légère tendance à augmenter. Le nombre de femmes célibataires dans ce groupe est supérieur d'un tiers au nombre de femmes célibataires dans la population générale. Parmi ces femmes célibataires, plus de la moitié ne pratiquait aucune forme de contraception pendant la période où la grossesse est survenue. Plus la femme est jeune et dépendante de sa famille et moins les relations avec le partenaire sont stables et certaines, moins la femme utilise la contraception.

132. Parmi les femmes mariées, environ 75 p.c. ont déjà une famille de deux enfants au moins, beaucoup en ont moins et n'en désirent pas plus. Si la femme est plus âgée et si l'écart vis-à-vis du dernier enfant grandit, on choisit davantage la solution de l'avortement.

133. Dans le groupe des femmes qui ont recours à l'avortement, les femmes mariées qui exercent une profession sont surreprésentées.

134. Au cours des années, le nombre d'avortements par femme s'est maintenu à un niveau constant mais le nombre de grossesses par femme a baissé considérablement. La seule explication possible est une utilisation plus fréquente et meilleure de la contraception.

135. Alors que beaucoup craignent qu'une attitude plus permissive à l'égard de l'avortement n'entraîne une certaine négligence dans l'usage de la contraception, l'expérience des Pays-Bas prouve le contraire; la tolérance à l'égard de l'interruption de grossesse a eu une influence positive plutôt que négative sur l'utilisation des moyens anticonceptionnels parce que le moment de l'interruption de grossesse est mis à profit pour donner des conseils contraceptifs efficaces (Schnabel, 1976).

Doelstellingen

Algemene doelstelling : de maximale reductie van de oorzaken van zwangerschapsafbreking, clandestiene of niet

136. Indien men wil pogen bij het zoeken naar een oplossing voor het vraagstuk van de zwangerschapsafbreking rekening te houden met het geheel van de boven opgesomde feiten, inclusief die feiten welke betrekking hebben op de verscheidenheid van de ethische stellingnamen ter zake, en men bijgevolg moet constateren dat niet alle feiten tot een en dezelfde oplossing leiden, dan moet, indien enig belang wordt gehecht aan het bereiken van een algemene consensus, een formule worden nagestreefd die op maximale en evenwichtige wijze rekening houdt zowel met de verschillende belangrijke feitelijke gegevens betreffende het probleem als met de verschillende fundamentele ethische stellingnamen tegenover deze feitelijke gegevens.

137. Er kan geen twijfel over bestaan dat het een gemeenschapsbelang is dat een zo ruim mogelijke consensus rond de oplossing van het probleem zou worden bekomen. Er dient absoluut te worden vermeden dat het vraagstuk van de zwangerschapsafbreking zich verder tot een splijtzwam in onze samenleving blijft ontwikkelen en voorwerp zou worden van verder ideologisch getwist en sociale onrust.

138. Indien men clandestiene zwangerschapsafbrekingen wil vermijden door deze om te vormen in zwangerschapsafbrekingen toegestaan door de wet, dan wordt het probleem uiteindelijk alleen verplaatst. In een eerste stadium moeten de *oorzaken* worden opgespoord die leiden tot zwangerschapsafbreking. Vervolgens moeten deze oorzaken uit de weg worden geruimd. Dit doel is duidelijk af te lezen in de eerste twee rapporten van onze commissie. Ze maken deel uit van onze conclusies inzake zwangerschapsafbreking (Staatscommissie voor de Ethische Problemen, 1975, *a)* en *c)*).

139. Iedereen weet dat een juiste informatie en een vrije toepassing van anticonceptiva, gepaard met zekere maatregelen op het gebied van sociale wetgeving en gezinsrecht, ertoe kunnen leiden dat veel minder een beroep wordt gedaan op zwangerschapsafbreking. De algemene doelstelling van het zwangerschapsbeleid hoort verantwoord ouderschap te zijn. Iedereen is het daarover eens. Het zou begoocheling zijn te denken dat aangepaste maatregelen inzake anticonceptiva en een sociale en familiale wetgeving volstaan om het abortusprobleem te kunnen oplossen. In een eerste hoofdstuk hadden wij het over de verscheidene aspecten van de werkelijke toestand. Nu moeten wij zien hoe onze strevingen kunnen worden verenigd met de concrete toestanden die wij als uitgangspunt namen. De rechtsnorm vormt inderdaad een juist evenwicht tussen de werkelijkheid en onze strevingen.

Het strafrecht is geen doel op zichzelf. Abstract te werk gaan zonder rekening te houden met de sociale doeleinden die overtuigingskracht verlenen, zou nutteloos werk zijn.

Onze redenering zou als volgt voorgesteld kunnen worden :

Objectifs

But général : Réduction maximale du nombre d'avortement, clandestins ou non

136. Une solution au problème de l'avortement doit tenir compte des faits mentionnés dans le chapitre précédent. Elle doit tenir compte aussi de la diversité des positions éthiques à ce sujet. Il faut bien constater que toutes ces données n'appellent pas un seul et même remède. Il faut donc chercher une solution équilibrée qui réponde le mieux possible à ces exigences.

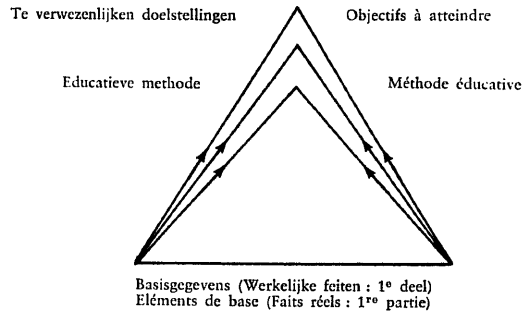
137. Il est de l'intérêt de tous de trouver une solution qui rallie la grande majorité de notre population. Il faut éviter à tout prix que le problème de l'avortement ne continue à provoquer tensions et malaises.

138. Eviter les avortements clandestins en les transformant en avortements admis par la loi ne ferait que déplacer le problème. Ce qu'il faut surtout, dans un premier temps, c'est rechercher les *causes* qui conduisent à l'avortement et agir sur ces causes. C'est d'ailleurs ce que notre commission a fait dans les deux premiers rapports qui sont parties intégrantes de nos conclusions en matière d'avortement (Commission nationale pour les problèmes éthiques, 1975, *a)* et *c)*).

139. L'objectif général qui doit nous guider est la *parenté responsable*. Une contraception bien faite, des mesures d'aide sociale et familiale peuvent éviter le recours à l'avortement. Il serait pourtant utopique de croire que des mesures adéquates en matière de contraception et de législation sociale et familiale puissent à elles seules résorber totalement le recours à l'avortement. Dans un premier chapitre, nous avons examiné divers aspects de la situation telle qu'elle se présente en réalité. Voyons maintenant comment concilier nos aspirations avec les faits concrets qui nous ont servi de points de départ. Le droit est en effet un équilibre entre les réalités et les aspirations.

Le droit pénal n'est pas une fin en soi; il serait vain de construire dans l'abstrait sans se préoccuper des fins sociales qui lui donnent sa force convaincante.

Le schéma de notre raisonnement pourrait dès lors s'établir comme suit :



Dit schema moet van beneden naar boven gelezen worden.

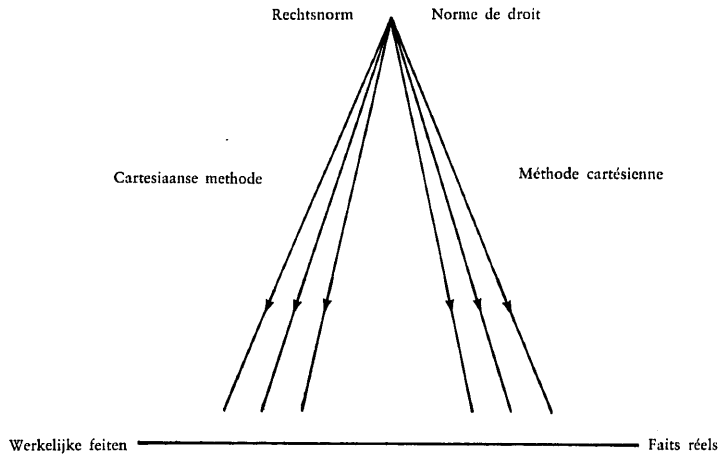
Mits aanwending van onze methode wordt een doelstelling (de rechtsnorm) verbonden aan onze basisgegevens, een doelstelling die zo ver mogelijk wil gaan.

Ce schéma se lit de bas en haut.

Une méthode éducative part des éléments de base que sont les faits réels et les relie à l'objectif à attendre, la norme de droit, en visant le plus haut possible.

Deze opvatting stelt zich tegenover de abstracte cartesiaanse opvatting die grafisch als volgt kan worden weergegeven :

Cette conception s'oppose à la conception cartésienne abstraite qui pourrait s'exprimer graphiquement ainsi :



Dit schema moet gelezen worden van boven naar beneden : de punt van de driehoek ligt misschien hoger dan in de eerste tekening maar is niet verbonden met de werkelijke feiten.

Ce schéma se lit de haut en bas; la pointe du triangle est peut-être plus haut placée que dans le premier schéma mais elle n'est pas reliée à la base et n'a pas de contact avec les faits réels.

Verwerping van de zwangerschapsafbreking als instrument van een demografisch beleid

140. Zonder hier een uitspraak te kunnen of te willen doen over het na te streven bevolkingsmodel en onder meer het daartoe noodzakelijke nataliteitsbeleid — dit ligt volkomen buiten de opdracht van de staatscommissie — spreekt het vanzelf dat bij het uitstippelen van een beleid inzake de zwangerschapsafbreking er zorgvuldig dient voor gewaakt dat dit beleid geen ongewenste bijverschijnselen oproept op demografisch gebied. Toch *mag de zwangerschapsafbreking noch in restrictieve, noch in permissieve zin worden aangevoerd als instrument van een demografisch beleid.*

Rejet de l'interruption de grossesse comme instrument de politique démographique

140. La Commission nationale des Problèmes éthiques n'a pas pour mission de se prononcer sur les objectifs démographiques à réaliser dans le pays ni sur la politique de natalité à suivre. En donnant un avis sur le problème de l'avortement, il est normal de se préoccuper des effets secondaires éventuels que les mesures préconisées pourraient avoir sur la situation démographique. Toutefois, *la commission estime que l'interruption de grossesse ne peut en aucun cas être invoquée comme instrument d'une politique démographique ni dans un sens restrictif, ni dans un sens permissif.*

141. Gebeurlijke ongewenste bijverschijnselen van een beleid inzake zwangerschapsafbreking dienen met andere middelen, zoals verder aangeduid, bestreden.

141. Les effets secondaires indésirables qui pourraient résulter d'une modification de la législation sur l'avortement doivent être corrigés par d'autres moyens tels que ceux décrits ci-après.

Uniformisering van de situatie van alle vrouwen inzake de zwangerschapsafbreking

142. Vrij algemeen wordt aangenomen dat het voornamelijk de meer gegoede of beter geïnformeerde bevolkingscategorieën zijn die zich de weelde van een medisch en juridisch veilige zwangerschapsafbreking kunnen veroorloven. De minder gegoede of minder geschoolde bevolkingsgroepen zouden voornamelijk beroep doen op de clandestiene zwangerschapsafbreking met alle gevolgen vandien, zowel op medisch als op strafrechterlijk vlak.

Recherche de l'égalité de toutes les femmes devant l'interruption de grossesse

142. Il est généralement admis que ce sont surtout les femmes des catégories sociales aisées ou mieux informées qui peuvent se permettre le luxe d'une interruption de grossesse sans risque médical ni juridique alors que les classes moins aisées ou moins instruites ont surtout recours à l'avortement clandestin, avec ses conséquences, tant médicales que pénales.

143. Nu zwangerschapsafbreking in het buitenland ruimer toegankelijk wordt, blijken dergelijke sociale verschillen zich zelfs te laten gelden bij de keuze van het land. Zo gaan zwangere vrouwen minder naar Engeland (waar zwangerschapsafbreking voor hen veel duurder is) dan naar Nederland, maar ze kunnen er zwangerschapsafbreking verkrijgen in een later stadium van de zwangerschap; ze lopen geen enkel risico van vervolging in België, zelfs in geval van klacht. *Een van de doelstellingen van het vernieuwde beleid inzake zwangerschapsafbreking moet erin bestaan dat dergelijke sociale ongelijkheden in het bekomen of het niet kunnen bekomen van zwangerschapsafbreking uit de weg worden geruimd.*

143. Depuis qu'il est devenu plus facile de faire pratiquer une interruption de grossesse à l'étranger, de telles différences sociales se marquent même dans le choix du pays. Les femmes les plus aisées se rendent en Angleterre où l'interruption est plus chère mais elles peuvent y obtenir un avortement à un stade plus avancé de la grossesse et ne risquent pas d'être l'objet de poursuites judiciaires ultérieures en Belgique. *Un des objectifs des réformes que nous préconisons et l'élimination de telles inégalités sociales.*

144. Een van de objectieven van de nieuwe wetgeving is een oplossing te vinden voor het groot aantal Belgische vrouwen dat een abortusbehandeling verkrijgt in het buitenland, meer in het bijzonder in Nederland en Engeland.

144. La nouvelle législation devra trouver une solution au problème du grand nombre de femmes belges qui se rendent à l'étranger pour obtenir une interruption de grossesse, plus particulièrement en Angleterre et aux Pays-Bas.

145. Dit schept niet alleen een onduldbare toestand op ethisch, juridisch en ook op het gezondheidsvlak. De omvang die het fenomeen

145. Cette pratique est inacceptable du point de vue éthique et juridique. Elle est mauvaise du point de vue santé publique parce que ces

heeft gekregen tijdens de laatste jaren (meer dan 10 000 Belgische vrouwen in 1975) maakt elke inspanning zowel inzake opvoeding als inzake nazorg en anticonceptieve informatie vruchteloos.

146. Men moet aanstippen dat deze toestand bestaat ondanks onze repressieve wetgeving. Er zijn zeker vrouwen die een andere oplossing dan de zwangerschapsafbreking zouden kiezen indien een onthaalstructuur hen positieve, alternatieve oplossingen had aan te bieden.

Bepaling en begrenzing van aanvaardbare redenen tot zwangerschapsafbreking

147. Zwangerschapsafbreking moet een *uitzondering* blijven en mag geen regel worden. De toestand van de vrouw mag geen aanleiding zijn om het bestaan van de foetus uit het oog te verliezen. De omstandigheden die als indicatiestelling voor zwangerschapsafbreking in aanmerking kunnen genomen worden moeten van *zeer ernstige aard* zijn en mogen niet met persoonlijke belangen gelijkgeschakeld worden. Zwangerschapsafbreking naar eigen behoefte is geen uiting van de ontvoogding van de vrouw (Rigaux, *Introduction à la science du droit).*

148. Bij het bepalen van de factoren die voor de indicatiestelling van zwangerschapsafbreking in aanmerking kunnen komen, wensen sommigen uit te gaan van het *begrip « gezondheid »*. Ingevolge de huidige ontwikkeling van de medische wetenschap naar een integrale geneeskunde dient dit begrip in een veel ruimer perspectief te worden geïnterpreteerd dan alleen maar de afwezigheid van lichamelijke ziekte.

149. De extensie van het begrip gezondheid is in genen dele te beschouwen als een stelling « pour les besoins de la cause »; evenmin als een soort sluier van hypocrisie waarmee men zwangerschapsafbreking naar eigen behoefte wil vergemakkelijken door het aannemen van een niet af te bakenen begrip.

150. Het is onvermijdelijk dat in de ontwikkeling naar een integrale geneeskunde, bij iedere indicatiestelling, ook bij deze tot zwangerschapsafbreking, psychologische en sociale factoren worden betrokken.

151. De gezondheid is dus wel een multi-dimensionele indicatie die uit zeer verschillende factoren bestaat en waarvan de ene op de andere inwerkt en die door de vrouw verschillend wordt ervaren. De graad van het menselijk « draaglijke » moet door de reeds vroeger aangehaalde individuele benadering worden bepaald.

152. Om de zwaarwichtige omstandigheden te bepalen die in acht moeten worden genomen bij de indicatie van een zwangerschapsafbreking, verkiezen wij veeleer de formulering « levenssituatie van de vrouw » dan « gezondheid ».

153. Deze voorkeur is het gevolg van de vaststelling dat enerzijds het gezondheidsbegrip traditioneel is beperkt door het somatische of het psycho-pathologische aspect, en anderzijds doordat het begrip gezondheid, door de Wereldgezondheidsorganisatie bepaald werd als welzijn, hetgeen een te ruime interpretatie is voor het specifieke abortusvraagstuk.

154. Om alle dubbelzinnigheid te vermijden, verkiezen de voorstanders van de formulering « levenssituatie » een onderscheid te maken tussen medische (in enge en traditionele zin) en andere factoren. De vrouw is immers een menselijke wezen dat in een bepaalde tijd leeft en ook in een bepaalde familiale, affectieve, materiële, sociale en professionele omgeving. Ze bevindt zich in een kern van een relatie waarvan zij afhangt of waarvoor zij verantwoordelijk is. De levenssituatie van de vrouw omvat al deze elementen en is dus niet beperkt tot de materiële of socio-economische toestand van de vrouw.

155. Om al deze redenen wordt hier bijgevolg de unidimensionele indicatiestelling verworpen. Dit is de reden waarom er geen opsomming gegeven wordt van nauwkeurig omschreven indicaties waarvoor een zwangerschapsafbreking zou zijn geoorloofd.

156. De reden voor de verwerping van de unidimensionele indicatiestelling ligt in het feit dat deze benaderingswijze in de meeste gevallen

femmes ne sont pas suivies médicalement. Le phénomène a pris une ampleur considérable : plus de 10 000 femmes belges se sont rendues en Hollande en 1975. Cette situation entrave considérablement nos efforts d'éducation et d'information au sujet de la contraception.

146. Cette situation existe en dépit de notre législation répressive. De plus, bon nombre de ces femmes choisiraient probablement une autre solution que l'interruption de grossesse si une structure d'accueil pouvait leur présenter d'autres solutions positives.

Recherche de délimitation des motifs acceptables d'interruption de grossesse

147. La protection de la vie humaine est un principe que personne ne conteste. L'interruption de grossesse doit constituer une *exception* et non une règle. La situation de la femme ne doit pas faire perdre de vue l'existence du fœtus. Les circonstances qui peuvent être prises en considération comme indication à l'interruption de grossesse, doivent être de *nature extrêmement sérieuse*, et ne peuvent être assimilées à une simple convenance personnelle. L'avortement sur demande n'est pas une conquête de l'émancipation féminine (F. Rigaux, *Introduction à la science du droit).*

148. Pour déterminer les facteurs qui peuvent être pris en considération pour justifier l'interruption de grossesse, certains souhaitent partir de la *notion de « santé »*. L'évolution actuelle de la science médicale vers une médecine intégrale permet d'interpréter cette notion dans un sens plus large que celui d'absence de maladie somatique.

149. L'extension de la notion de santé ne doit pas davantage être considérée comme une option prise « pour les besoins de la cause » ou comme une attitude hypocrite qui consiste à se référer à une notion vague pour réaliser en fait l'avortement à la demande.

150. La médecine actuelle doit en toute circonstance tenir compte de facteurs psychologiques et sociaux éventuels. Ceci vaut aussi pour les interruptions de grossesse.

151. La santé englobe plusieurs facteurs qui s'influencent mutuellement et qui sont ressentis d'une façon différente par chaque femme. Le seuil de tolérance personnelle ne peut être apprécié que dans une perspective individuelle.

152. Afin d'éviter les équivoques auxquelles peut donner lieu le mot « santé » nous préférons utiliser la formule « conditions d'existence » de la femme.

153. Cette préférence est due à la constatation que, d'une part, la notion de santé est traditionnellement limitée aux aspects somatiques et psycho-pathologiques et encore ressentie comme telle par beaucoup de personnes; que, d'autre part, la notion de santé telle qu'elle est définie par l'Organisation mondiale de la Santé (un état de bien-être) est trop large pour le problème qui nous préoccupe.

154. Les défenseurs de la formulation « conditions d'existence » préfèrent établir une distinction entre les facteurs médicaux dans le sens traditionnel restreint et les autres facteurs qui peuvent entrer en ligne de compte. Les conditions d'existence de la femme ne se limitent nullement à sa situation matérielle ou socio-économique. La femme est une personne humaine qui vit à un moment donné dans une situation familiale, affective, matérielle, sociale et professionnelle donnée. Elle est au centre d'un réseau de relations dont elle dépend et dont elle a la responsabilité.

155. Pour toutes les raisons que nous venons d'énumérer, nous rejetons le système de l'indication unique et isolée. C'est pourquoi nous ne donnerons pas d'énumération d'indications précises qui justifieraient une interruption de grossesse.

156. L'indication unique correspond rarement à la situation réelle et au véritable problème de la femme qui demande l'interruption de

niet aansluit bij de realiteit. Ze is bijgevolg operationeel moeilijk te hanteren en ze gaat voorbij aan het probleem van de aanvraagster.

Op enkele uitzonderingen na is de probleemsituatie waardoor een vrouw besluit tot een zwangerschapsafbreking niet te herleiden tot een of ander geïsoleerd en nauwkeurig te omschrijven gegeven. Het is precies het samengaan van een aantal omstandigheden van diverse aard dat de zwangerschap voor de vrouw ondraaglijk maakt. Dit heeft ook tot gevolg dat bepaalde omstandigheden niet in alle gevallen een geldig motief tot zwangerschapsafbreking vormen.

157. De opgave van nauw omschreven unidimensionele indicaties biedt bovendien geen waarborg tot het uitsluiten van misbruiken : de studie van sommige buitenlandse wetgevingen en de toepassing ervan leert dat dezelfde indicatie in het ene land, of zelfs in een bepaald gebied van een land, zo ruim wordt geïnterpreteerd dat het in feite neerkomt op zwangerschapsafbreking voor eigen behoefte (Lane, 1974), terwijl de indicatie in andere landen of in sommige gebieden van een land zo strict wordt toegepast dat echte noodgevallen niet verholpen kunnen worden.

158. Gevaar voor foetale anomalieën kan insgelijks als een aanvaardbare reden tot zwangerschapsafbreking worden beschouwd. Voor sommigen ligt de rechtvaardiging bij de vrouw zelf, voor anderen bij het potentieel nakomelingenschap.

Ontvangst van en hulpverlening aan de vrouw

159. Het eerste wat de maatschappij te doen staat ten aanzien van een vrouw (of een paar) die met een onverwachte zwangerschap wordt geconfronteerd, is hulp te verstrekken.

160. Deze hulpverlening moet er komen zonder dat vooraf een moreel oordeel wordt geveld over de motieven die een vrouw ertoe aanzetten een zwangerschapsafbreking te overwegen wanneer ze, ten rechte of ten onrechte, denkt dat de toekomstige geboorte haar gezondheid zal schaden of haar levensomstandigheden ondraaglijk zal maken.

161. Men mag immers niet uit het oog verliezen dat een vrouw bij het begin van een zwangerschap vaak in de war geraakt en ambivalente gevoelens heeft.

162. Is de moeilijke toestand waarin de vrouw zich bevindt, aan sociale of psychologische oorzaken te wijten, dan is de kans groot dat de neiging tot weigeren de overhand krijgt. In dergelijke omstandigheden zal ze aarzelen, angstig zijn, zich alleen voelen en worden beïnvloed door de druk die op verschillende manieren van buiten uit op haar wordt uitgeoefend : vrees voor een blaam; moeilijkheden in het gezin, familiale, economische of beroepsmoeilijkheden; angst voor de toekomst.

163. De plicht van de gemeenschap bestaat erin die vrouw voor te lichten, haar gerust te stellen, haar aan te moedigen en vervolgens haar de nodige bijstand te bieden naargelang van de aard van het geval. Het spreekt vanzelf dat, welke beslissing de vrouw uiteindelijk ook neemt, deze hulpverlening wordt voortgezet.

⁂

Methoden

De uitwerking van een coherent en geïntegreerd beleid

164. Indien men op ernstige en evenwichtige wijze rekening wenst te houden met het geheel van bovengenoemde feiten en wanneer men de gestelde doeleinden wil realiseren, dan vloeit daaruit voort dat de zwangerschapsafbreking in de eerste plaats ondergeschikt moet worden gemaakt aan een *globaal beleid dat gericht is op een verantwoord ouderschap.*

165. In een cultuur waar sterfte en geboorten op een laag peil zijn gekomen en waar zowel de mentaliteit als de methodologie inzake de gezinsplanning zover is ontwikkeld dat op populatieschaal een scheiding tussen seksueel gedrag en reproductief gedrag feitelijk mogelijk is

grossesse. Celui-ci ne peut être réduit à une donnée isolée, clairement définie.

C'est précisément la convergence d'une série de circonstances diverses qui rend une grossesse insupportable pour une femme. Ceci signifie aussi qu'une circonstance définie ne constitue pas dans tous les cas un motif valable d'interruption de grossesse.

157. L'énumération d'indications précises ne donne aucune garantie contre les abus : l'étude de certaines législations étrangères et de leur application nous montre qu'une même indication peut être interprétée très différemment. Dans un pays l'interprétation est large au point de permettre pratiquement l'avortement pour convenances personnelles. Dans un autre pays, l'interprétation est stricte au point que de véritables cas de détresse ne peuvent être aidés. Ces différences existent même parfois entre des régions d'un même pays (Lane, 1974).

158. Les risques d'anomalies fœtales peuvent également être un motif acceptable d'interruption de grossesse. Les uns estiment que le poids d'une telle menace peut être intolérable pour la femme. D'autres estiment que la prévention d'une naissance anormale justifie en elle-même l'interruption de grossesse.

Promotion d'une attitude d'accueil et d'aide à la femme

159. La première mesure que doit prendre la société envers une femme confrontée à un problème de grossesse non désirée est de l'aider.

160. Cette aide doit lui être assurée sans qu'un jugement moral préalable ne soit posé sur les motifs qui la poussent à envisager une interruption de grossesse. En fait, elle croit, à tort ou à raison, que la future naissance nuira à sa santé ou rendra insupportables les difficultés de son existence.

161. Au début d'une grossesse, la femme éprouve souvent des sentiments ambivalents.

162. Si de plus elle se trouve dans une situation difficile pour des raisons psychologiques ou sociales, la tendance au rejet risque de l'emporter. Dans de pareilles circonstances, elle sera hésitante, anxieuse et des pressions extérieures de toutes sortes vont s'exercer sur elle : crainte de la réprobation, difficultés familiales, économiques, professionnelles, inquiétude pour l'avenir.

163. Le devoir de la société est de l'éclairer, de l'apaiser, de l'encourager et de lui fournir les moyens d'aide appropriés à son cas. Cette aide sera poursuivie, bien entendu, quelle qu'ait été la décision finale.

⁂

Méthodes

Insertion du problème dans une politique globale

164. Afin de tenir compte de façon sérieuse et équilibrée de l'ensemble des faits susmentionnés et réaliser les objectifs fixés, il faut que toute législation qui a trait à l'interruption de grossesse s'intègre dans une *politique globale axée sur une parenté responsable.*

165. Dans notre société, le taux de mortalité et le taux de naissance sont tous deux assez bas. Le planning familial est entré dans les mœurs. Les techniques contraceptives sont utilisées au point qu'il est possible, pour l'ensemble de la population, de faire une différence entre l'acti-

geworden, dient er bewust aandacht besteed te worden aan de *opvoeding* en de motivering voor ouderschap.

166. In een situatie waar kinderen niet langer per toeval verwekt worden, maar gepland en waar de waarde van « het hebben van meer dan één à twee kinderen » bovendien in competitie komt te staan met andere waarden, *daar moet een kind-gericht cultuurbeleid tot stand komen,* zowel op pedagogisch en andragogisch als op ecologisch en sociaal vlak.

167. Een *tweede aspect* in verband met de methode van een geïntegreerd beleid, gericht op een verantwoord ouderschap, heeft betrekking op het *anticonceptiebeleid.* Inzake de methodologie van de gezinsplanning moet anticonceptie de regel zijn, niet zwangerschapsafbreking. Over dit beginsel bestaat er eensgezindheid, ook al kunnen de motieven ertoe verschillen. In deze optiek is zwangerschapsafbreking een mislukking.

168. Het *derde aspect* van een geïntegreerd beleid gericht op een verantwoord ouderschap heeft tenslotte betrekking op de zwangerschap zelf. Uit het voorgaande vloeit uiteraard voort dat al het mogelijke moet worden gedaan om de zwangerschapsafbreking tot een *residu te beperken.*

De aanwending van de educatieve methodiek

169. Naast de bestaande meningsverschillen inzake het indiceren van zwangerschapsafbreking zijn er ook verschillen in opvatting inzake de aan te wenden methoden om het probleem op te lossen.

170. Sommigen zijn van oordeel dat het *gerechtelijk status-quo* de beste methode blijft om de zwangerschapsafbreking in te tomen, en dat deze methode het kernstuk dient te blijven van het nieuw of bij te sturen beleid.

Zij houden geen rekening met de mislukking van deze wetgeving, die blijkt uit de vergelijking van het aantal vervolgingen met het reële aantal zwangerschapsafbrekingen. Ze negeren het feit dat door het merendeel van de bevolking de rechtsnorm niet meer als zodanig wordt aangevoeld. Deze heeft daardoor volledig haar educatieve kracht verloren.

De afschrikking speelt evenmin, aangezien de bevolking de mogelijkheid kent om ongestraft zwangerschapsafbreking te verkrijgen in het buitenland. Deze wijze van verkrijgen van zwangerschapsafbreking die uiteraard gebeurt zonder enige begeleiding, is evenmin educatief.

171. Anderen zijn van oordeel dat de beste methode om clandestiene zwangerschapsafbreking te elimineren erin bestaat de ingreep volledig te *onttrekken aan rechtsvervolging.* Dit lijkt ons als streefdoel te eng. Niet alleen de clandestiene zwangerschapsafbreking, maar elke vorm van zwangerschapsafbreking, moet tot een minimum worden herleid. Daarom moet de nadruk blijven liggen op de anticonceptie en de alternatieve oplossingen die van aard zijn om de indicaties voor zwangerschapsafbreking zoveel mogelijk te reduceren. De toevlucht tot zwangerschapsafbreking al te gemakkelijk maken zou ertoe leiden dat de vrouwen de discipline van de anticonceptie uit de weg gaan, de alternatieve oplossingen niet eens onder ogen nemen, terwijl een dergelijk standpunt de zin voor verantwoordelijkheid van de echtgenoot of de partner van de vrouw ten zeerste zou afzwakken.

172. Onderhavig voorstel gaat uit van een methode die leidt tot een oplossing die zich niet aandient als het midden van twee extreme opties, maar als het resultaat van een originele benadering van het probleem.

173. Het wezenlijke van deze methode ligt in de *educatieve benaderingswijze.* Hiermede wil niet gezegd zijn dat de voorstanders van een exclusief strafrechterlijke benadering of de voorstanders van de totale depenalisering van de zwangerschapsafbreking geen educatief effect beogen. Het is duidelijk dat de voorstanders van een strafrechterlijke benadering veel belang hechten aan het educatieve effect van de wet. De voorstanders van de totale depenalisering beroepen zich evenzeer op educatieve motieven.

vité sexuelle et l'activité reproductrice. Il faut donc se préoccuper d'*éduquer* les gens et de les motiver pour qu'ils désirent avoir des enfants.

166. Dans notre culture, la procréation n'est plus laissée au hasard mais elle est planifiée. La valeur qui s'attachait au fait d'avoir plus d'un ou deux enfants est soumise à de fortes concurrences dans l'échelle des valeurs. Ceci doit être compensé par une *politique culturelle axée sur l'enfant* et appliquée tant sur le plan pédagogique et andragogique que sur le plan écologique et social.

167. Le *deuxième volet* de cette méthode de politique globale axée sur une parenté responsable concerne *la contraception.* Le planning familial doit se faire par la contraception et non par l'interruption de grossesse. Tout le monde est d'accord sur ce principe, éventuellement pour des raisons différentes. Le recours à l'avortement est un échec.

168. Le *troisième volet* d'une politique globale axée sur une parenté responsable porte finalement sur l'interruption de grossesse elle-même. De ce qui précède, il découle en effet que toutes les mesures possibles doivent être prises pour que l'interruption de grossesse ne soit plus que l'*ultime recours.*

Application de la méthode éducative

169. Outre les divergences de vue qui existent dans notre société au sujet du principe même de l'interruption de grossesse, il existe des divergences d'opinions au sujet des méthodes à appliquer pour résoudre ce problème.

170. D'aucuns sont d'avis que le *statu quo judiciaire* reste la meilleure méthode pour juguler l'interruption de grossesse et que cette méthode doit rester la clé de voûte de toute législation en matière d'interruption de grossesse.

Ces personnes ne tiennent pas compte de l'échec de la législation actuelle : en effet, le nombre de poursuites ne correspond nullement au nombre réel d'interruptions de grossesse et la population n'accorde plus sa vraie signification à cette norme de droit qui a dès lors perdu toute force éducative.

L'intimidation n'a plus aucun effet puisque la population connaît les possibilités d'avortement impuni à l'étranger. Cette façon de procéder — sans guidance aucune — n'a pas davantage de valeur éducative.

171. D'autres par contre sont d'avis que la *dépénalisation totale* de l'intervention est la meilleure méthode pour supprimer l'avortement clandestin. Cette optique nous paraît avoir un objectif trop limité. En effet, il convient de réduire à un strict minimum toute forme d'avortement et pas seulement l'avortement clandestin. C'est la raison pour laquelle il y a lieu de mettre l'accent sur la contraception et sur les solutions alternatives qui sont de nature à réduire au maximum les motifs d'avortement. Admettre sans restriction l'interruption de grossesse pourrait amener les femmes à négliger la contraception et ne plus même envisager les solutions alternatives à l'avortement, tandis que le mari ou le partenaire n'aurait plus le même sens de responsabilité.

172. La présente proposition préconise une méthode qui n'est pas un compromis entre les deux options extrêmes mais qui est le résultat d'une approche originale du problème.

173. L'aspect essentiel de cette méthode réside dans son *approche éducative.* Il n'entre nullement dans notre intention de prétendre que les partisans d'une approche exclusivement pénale ou que les tenants de la dépénalisation totale de l'avortement ne visent pas de but éducatif. Il est clair que les premiers attachent beaucoup d'importance à l'effet éducatif de la loi. Les tenants de la dépénalisation de l'interruption de grossesse se réclament également d'intentions éducatives.

174. Het specifieke van onderhavig voorstel is dat het niet alleen educatief in de *bedoeling* wil zijn, maar evenzeer educatief in de te volgen *methodiek*. Centraal in deze educatieve methodiek staat het onthaal, de begeleiding en de hulpverlening. Hierbij wordt fundamenteel uitgegaan van de opvatting dat het mogelijk is door informatie, door opvang, door begeleiding, door hulpverlening vrouwen of paren die met een zwangerschapsafbreking worden geconfronteerd, inzicht bij te brengen in hun situatie en hen met kennis van zaken en bewust tot een beslissing te laten komen die rekening houdt met het geheel van de feiten.

Verwachtingen van de educatieve methodiek

175. Van een dergelijke benaderingswijze kunnen zij die om principiële redenen tegen zwangerschapsafbreking gekant zijn, maar rekening willen houden met de feiten, verwachten dat hiermede een feitelijke, en niet louter een theoretische mogelijkheid bestaat om de huidige hoge frequentie zwangerschapsafbrekingen snel af te remmen.

176. Verder mag van deze methodiek worden verwacht dat mensen in nood worden opgevangen en een meer positieve *begeleiding ontvangen*. Van een educatieve methodiek kan ook worden verwacht dat er in een aantal gevallen een direct ontradingseffect optreedt.

177. Van deze methode kan bovendien worden verwacht dat ingevolge het verstrekken van een doeltreffende anticonceptieve nazorg, herhaling grotendeels kan worden voorkomen. Ten slotte biedt de educatieve methodiek in de gevallen waar toch tot een zwangerschapsafbreking wordt besloten, de mogelijkheid de ingreep in medisch verantwoorde omstandigheden te laten plaatsgrijpen en waarbij de vrouw van nazorg geniet.

Toepassingsgebieden van de educatieve methodiek

178. De educatieve zorg en methodiek die ten grondslag liggen van onderhavig voorstel gelden zowel voor het beginsel als voor de uitvoeringsmodaliteiten en de controlemodaliteiten.

179. Vanuit deze educatieve optiek wordt in onderhavig voorstel als algemene regel vooropgesteld dat *zwangerschapsafbreking verboden is*, tenzij in nader bepaalde omstandigheden. Bij de beschrijving van deze omstandigheden wordt het globale en geïndividualiseerde indiceren centraal gesteld en wordt de gebeurlijke uitvoering van de ingreep afhankelijk gemaakt van de vervulling van de voorwaarden inzake de sterk educatief geïnspireerde opvang- en controlemodaliteiten.

180. Op grond van de eerbeid voor zowel het toekomstig menselijk leven als voor de vrouw die in een conflictsituatie leeft, zijn de ontvangst, het beraad, het behulp en de nazorg, die aan de vrouw en bij voorkeur aan beide partners verplicht moeten verzekerd worden, de fundamentele elementen van de toepassingsmodaliteiten van een educatief beleid.

181. Ten slotte beoogt onderhavig voorstel ook een maximaal educatief effect op de controlemaatregelen. De klemtoon van de controlemaatregelen inzake de erkenning en het functioneren van de ontvangstcentra en van de ziekenhuisdiensten ligt daarom op de bijstand en op de wetenschappelijke begeleiding.

HOOFDSTUK II

VOORSTEL

Grondbeginsel

182. *Zwangerschapsafbreking is niet langer een misdaad of een wanbedrijf, wanneer er een geheel van omstandigheden bestaat dat van aard is ernstig en langdurig de totale levenssituatie van de vrouw te bedreigen. De beoordeling van deze individuele toestand steunt op een globale benadering waarbij elementen van lichamelijke, psychologische en sociale aard in aanmerking moeten worden genomen en die overigens bevat zijn in het huidige begrip « gezondheid ».*

174. La présente proposition n'a pas seulement un *but* éducatif, elle se veut éducative dans sa *méthode*. L'accueil, la guidance et l'assistance sont les points essentiels de cette méthode éducative. Nous partons du principe qu'il est possible d'accueillir, d'informer, de guider et d'assister les femmes et les couples qui envisagent un avortement. Il est possible de les amener à voir clairement l'ensemble de la situation, à situer leur problème et à peser leur décision en toute connaissance de cause et en pleine conscience.

Résultats espérés d'une méthode éducative

175. Ceux qui, pour des raisons de principe, s'opposent à l'interruption de grossesse mais sont disposés à tenir compte des réalités peuvent espérer qu'une telle approche du problème offre une possibilité réelle — et pas seulement théorique — de faire diminuer rapidement le nombre actuellement très élevé d'interruptions de grossesse.

176. En outre, des personnes en détresse seraient *accueillies, aidées, assistées* de façon plus positive. On peut également espérer que cette méthode éducative aura, dans certains cas, un effet de dissuasion directe.

177. Enfin, dans les cas où la décision d'interrompre la grossesse est maintenue, la méthode éducative offre la possibilité de pratiquer cette intervention dans des conditions médicales convenables et de fournir à la femme les soins postopératoires nécessaires. Elle pourra recevoir aussi toutes les indications nécessaires à une contraception efficace, ce qui *évitera les récidives.*

Domaine d'application d'une méthode éducative

178. Le souci d'éduquer et d'appliquer une méthode éducative qui soit à la base de la présente proposition se marque aussi bien dans l'énonciation du principe général que dans ses modalités d'application et de contrôle.

179. Dans cette optique éducative, la présente proposition adopte comme principe général que *l'interruption de grossesse est interdite, sauf dans certaines circonstances* qui doivent être évaluées dans leur ensemble pour chaque cas individuel. L'exécution éventuelle de l'intervention est subordonnée au respect des conditions portant sur un accueil à caractère éducatif et sur des modalités de contrôle.

180. Afin de respecter à la fois la vie humaine en devenir et la femme en détresse, l'élément fondamental des modalités d'application est l'obligation d'assurer l'accueil, la réflexion, les conseils, l'aide et le follow-up à la femme et de préférence au couple.

181. Quant aux mesures de contrôle, la présente proposition met également l'accent sur l'impact éducatif de celles-ci. C'est la raison pour laquelle le contrôle portera essentiellement sur la qualité de l'accueil et l'interprétation scientifique des résultats communiqués.

CHAPITRE II

PROPOSITION

Principe de base

182. *Ne constitue ni crime ni délit l'interruption de grossesse pratiquée alors qu'il existe un ensemble de circonstances de nature à menacer de façon grave et durable les conditions d'existence de la femme. L'appréciation de chaque situation individuelle est basée sur une évaluation globale dans laquelle les éléments d'ordre somatique, psychologique et social doivent être pris en considération. Ces divers aspects sont d'ailleurs compris dans la notion actuelle de santé.*

183. De hierna voorziene *uitvoeringsmodaliteiten* inzake ontvangst, begeleiding, beslissing, uitvoering, controle en nazorg moeten geëerbiedigd worden.

184. In de gevallen waar zwangerschapsafbreking nodig is wegens *dringende medische risico's*, is men niet verplicht de ontvangstmodaliteiten in acht te nemen.

Uitvoeringsmodaliteiten

De ontvangststructuren

185. De ontvangst, de hulpverlening en de nazorg ten behoeve van elke vrouw die een aanvraag tot zwangerschapsafbreking indient, moeten worden verstrekt in een *erkende structuur*. Deze kan al dan niet *deel uitmaken van een ziekenhuiscentrum dat bevoegd is om zwangerschapsafbrekingen uit te voeren.*

De specifieke taak van de ontvangststructuren inzake zwangerschapsafbreking zou moeten deel uitmaken van een geheel van diensten dat geboden wordt aan elke persoon, paar of gezin met relationele, psychoaffectieve, sexuele, sociale, juridische en/of andere problemen.

186. *Ontvangststructuren die gelegen zijn buiten ziekenhuisdiensten* bieden verschillende voordelen : het kan immers gebeuren dat de vrouw verkiest dat de plaats waar ze nadenkt en wordt begeleid niet dezelfde is als de plaats waar de ingreep plaatsvindt. Bovendien zal, zodra de wet van kracht wordt, een beroep kunnen worden gedaan op reeds bestaande centra die gelijkaardige taken vervullen. Centra voor huwelijks- en gezinsconsultaties zullen dan bovenvermelde erkenning kunnen aanvragen indien ze voldoen aan de eerder in dit voorstel vermelde werkingsvoorwaarden voor ontvangststructuren. De zwangerschapsafbreking zelf mag nooit worden verricht in een ontvangststructuur die buiten een ziekenhuis is gelegen.

187. De ontvangst, de inlichtingen en de nazorg moeten verstrekt worden in de reeds vermelde centra die over een *bevoegd multidisciplinair team beschikken.* Dit team moet verplicht bestaan uit minstens een *maatschappelijk assistent of verpleegster, een geneesheer, een psychiater of een psycholoog.*

De aanwezigheid van een huwelijksadviseur zou in het kader van dit team wenselijk zijn, op voorwaarde dat hij een degelijke opleiding heeft genoten om personen te ontvangen die geconfronteerd worden met relationele of affectieve problemen. Dit team moet eveneens, binnen de kortst mogelijke tijd, een beroep kunnen doen op andere medewerkers. Gedacht wordt aan een juridisch adviseur, een geneesheerspecialist, eventueel een geestelijke raadgever.

188. Een geneesheer of elk ander lid van het team dat van bij het begin de gewetensclausule inroept, mag geen deel uitmaken van dit team. Wie geen geneesheer is en deel uitmaakt van het team is, zoals de geneesheer, gebonden door het beroepsgeheim.

189. Bepaalde voorwaarden in verband met aangepaste lokalen en diensturen moeten eveneens worden bepaald.

190. Om, vanuit wettelijk oogpunt, de taak van ontvangst, informatie, hulpverlening en nazorg goed te kunnen vervullen bij elke vrouw die een aanvraag tot zwangerschapsafbreking indient, moeten de al dan niet in een ziekenhuisdienst gelegen ontvangststructuren *worden erkend* door een daartoe door de Minister van Volksgezondheid en van het Gezin *speciaal opgerichte commissie :*

— De commissie bestaat uit personen die door hun ervaring, hun kennis en hun vroegere verantwoordelijkheden een uitgebreide kennis hebben van de wettelijke reglementering ter zake en van de problemen waarmee de ziekenhuiscentra en de ontvangstdiensten zijn belast;

— Ze bestaat uit een gelijk aantal mannen en vrouwen;

— De samenstelling moet beantwoorden aan de in de wet van 6 juli 1973 ter bescherming van ideologische en filosofische minderheden voorziene voorwaarden;

183. *Les modalités* prévues ci-après concernant l'accueil, la prise de décision, l'exécution, le contrôle doivent être respectées.

184. Dans les cas où l'interruption de grossesse s'impose pour des *risques médicaux urgents*, il ne sera pas obligatoire de passer par les structures d'accueil.

Modalités d'exécution

Structures d'accueil

185. L'accueil, l'information, l'aide et le follow-up doivent être assurés à toute femme qui demande une interruption de grossesse. Ceci doit se faire dans une *structure agréée.* Ces structures d'accueil peuvent *être rattachées à des services hospitaliers ou situées au dehors de ceux-ci.*

La mission spécifique des structures d'accueil en matière d'interruption de grossesse devrait de préférence être intégrée dans un ensemble de missions s'adressant à toute personne, couple ou famille qui ont des problèmes d'ordre relationnel, psycho-affectif, sexuel, social, juridique, etc.

186. Les *structures d'accueil extérieures au service hospitalier* présentent plusieurs avantages. Il se peut que la femme préfère recevoir aide et information en un lieu différent de celui de l'intervention éventuelle. De plus, cette procédure permettrait de faire appel, dès la mise en vigueur de la loi, à des centres qui existent déjà actuellement et remplissent des missions similaires. C'est ainsi par exemple que les centres prématrimoniaux, matrimoniaux et familiaux pourraient demander leur agréation, s'ils satisfont aux conditions de fonctionnement des structures d'accueil telles que nous les décrivons plus loin. L'interruption de grossesse elle-même ne peut jamais être effectuée dans une structure d'accueil située à l'extérieur d'un service hospitalier.

187. Les structures d'accueil doivent disposer d'une *équipe multidisciplinaire qualifiée.* Cette équipe devra obligatoirement comprendre au moins *un(e) assistant(e) social(e) ou infirmier(e) social(e), un médecin, un psychiatre ou psychologue.*

La présence d'un conseiller conjugal serait également utile dans cette équipe car il reçoit une formation adéquate pour accueillir les personnes confrontées à des problèmes relationnels et affectifs. Cette équipe pourra également faire appel dans les délais les plus brefs à tout autre collaborateur, comme par exemple un conseiller juridique, un médecin spécialiste, éventuellement un conseiller spirituel.

188. Un médecin ou tout autre membre de l'équipe qui invoquerait dès le départ la clause de conscience ne pourrait faire partie de cette équipe. Tous les membres de l'équipe sont tenus au secret professionnel au même titre que le médecin.

189. Certaines conditions concernant les locaux ainsi que les heures de permanence devront également être déterminées.

190. Pour remplir valablement leur mission au regard de la loi, les structures d'accueil situées dans ou à l'extérieur d'un service hospitalier *doivent être agréées* par une commission créée spécialement à cet effet par le Ministre de la Santé publique et de la Famille et dénommée *commission d'agréation et d'évaluation.*

— La commission est composée de personnes qui, en raison de leur expérience, de leurs connaissances et de leurs responsabilités antérieures, ont acquis une compétence étendue dans la réglementation légale en la matière ainsi que dans les problèmes dont les centres hospitaliers et les services d'accueil ont à s'occuper;

— Elle est composée paritairement d'hommes et de femmes;

— La composition doit répondre aux conditions de pluralisme énoncées par la loi du 6 juillet 1973 sur la protection des minorités idéologiques et philosophiques;

— Ze bestaat niet uit personen die door haar zouden moeten worden gecontroleerd (bijvoorbeeld universitaire diensthoofden) of uit ambtenaren gebonden door artikel 29 van het Wetboek van strafvordering.

191. De *taak van de ontvangststructuur* bestaat erin de vrouw vlug en met de nodige discretie, steun te verlenen en haar ook de mogelijkheid te geven tot (persoonlijke) bezinning te komen opdat ze, met kennis van zaken een verantwoorde beslissing kan nemen. Het feit dat de vrouw zich tot een ontvangstdienst wendt, mag in geen enkel opzicht als een dwangmaatregel worden aangevoeld : deze dienst mag in geen geval als een pseudorechtbank optreden.

192. *Het aantal en de keuze van de teamleden* die door de vrouw geraadpleegd moeten worden, hangen af van de aard van haar probleem.

De personen die deel uitmaken van dit team moeten de vrouw (bij voorkeur het paar) aanhoren, samen met haar nadenken, alle gegevens van het probleem verzamelen, inlichtingen verstrekken die haar een duidelijker inzicht in haar toestand geven.

193. Het spreekt vanzelf dat het ontvangstteam verplicht is *alternatieve oplossingen* voor te stellen aan personen die zich in een noodtoestand bevinden. Het moet mogelijk worden gemaakt om met de nodige middelen de gestelde problemen te kunnen oplossen. De oplossingen moeten worden gezocht op grond van elk geval afzonderlijk.

Ze bestaan uit inlichtingen over de sociale en burgerlijke rechten van de vrouw, ofwel uit rechtstreekse materiële hulp (bijvoorbeeld het zoeken naar huisvesting, sociale toelage of zelfs baar geld), ofwel uit het aanduiden van bestaande instellingen die alleenstaande, door hun milieu verlaten vrouwen opnemen ofwel uit een voorstel tot adoptie van het aanstaande kind. In dit geval moet het team de vrouw nauwkeurig inlichten over al de gevolgen van een dergelijke beslissing en over de in het verslag « Anonimiteit » bepaalde « discretiemaatregelen » die ze kan genieten.

194. Men moet er zich van bewust zijn dat positieve maatregelen ter bevordering van een doeltreffende anticonceptie nog steeds de beste middelen blijven om ongewenste zwangerschappen en zwangerschapsafbreking te vermijden. In het rapport over « Anticonceptie » werd duidelijk aangetoond dat het een bestendig beleid betreft, met veelvuldige actiepolen.

In het kader van de door de ontvangstcentra te vervullen taak moeten *inlichtingen en voorschriften aangaande doeltreffende anticonceptiva verplicht worden verstrekt.*

195. De leden van het pluridisciplinair team dienen elk geval te bespreken, om na te gaan of alle mogelijke hulpmiddelen werden aangewend. *Zij stellen een volledig dossier samen.* Het bezorgt de geneesheer die eventueel de ingreep uitvoert (zo veel mogelijk) aanvullende inlichtingen met het oog op de evaluatie van de faktoren die het bestaan van de vrouw op ernstige en duurzame wijze kunnen bedreigen. Dit dossier dient dus als basis voor het laatste onderhoud tussen de geneesheer en de vrouw voordat de eindbeslissing wordt getroffen. Het dossier wordt uiterlijk één week na haar eerste bezoek aan het centrum aan de vrouw overhandigd. Wendt de vrouw zich tot een onafhankelijk centrum, dan geeft zij haar dossier af aan de geneesheer die eventueel de ingreep uitvoert.

Wanneer, in dit geval, de geneesheer niet over voldoende gegevens beschikt om te beslissen, zal hij zich in verbinding stellen met het door de vrouw geraadpleegde ontvangststructuur of zal hij aan de vrouw vragen het team van het ziekenhuis te raadplegen.

196. Deze centra, zoals ze nu bestaan of door ons worden voorgesteld, kunnen sommige vrouwen afschrikken. Daarom ook is de wijze waarop het eerste contact gelegd wordt zo belangrijk. Het ontvangstcentrum heeft tot doel alle abortusgevallen, en meer in het bijzonder de clandestiene gevallen, zo veel mogelijk te beperken en niet de vrouw tot deze praktijken aan te zetten door de vereisten al te ingewikkeld te maken. De centra moeten eveneens kontakt leggen en

— Elle n'est pas composée de personnes susceptibles d'être contrôlées par elle (chef de service universitaire par exemple) ni de fonctionnaires tenus aux obligations prévues à l'article 29 du Code d'instruction criminelle.

191. La *mission de la structure d'accueil* doit être de donner à la femme, dans les délais les plus brefs et avec un maximum de discrétion, l'aide, l'information et le soutien qui lui permettront de voir clairement sa situation et de prendre une décision responsable et éclairée. Ce passage par une structure d'accueil ne peut donc être ressenti comme une mesure coercitive. Ce service ne peut en aucun cas se comporter comme une sorte de tribunal.

192. Le *nombre et le choix des membres de l'équipe* que la femme devra consulter dépendra de la nature de son problème.

Les personnes qui font partie de l'équipe doivent écouter la femme qui consulte (de préférence le couple), réfléchir avec elle, recueillir toutes les données du problème et lui apporter les éléments qui lui permettront de clarifier sa situation.

193. L'équipe d'accueil a l'obligation de proposer aux personnes en détresse des *solutions alternatives* et d'avoir la possibilité et les moyens nécessaires à les mettre en œuvre. Ces solutions doivent être recherchées en fonction de chaque cas particulier.

Telle femme aura besoin d'informations concernant ses droits sociaux et civils; à telle autre, il faudra un logement, une allocation sociale ou même de l'argent. A d'autres encore, il faudra indiquer les institutions qui prennent en charge les femmes abandonnées par leur milieu ou proposer l'adoption de l'enfant à naître et informer correctement la femme de toutes les conséquences d'une telle solution ainsi que des mesures de « discrétion » dont elle pourrait s'entourer (voir rapport de la commission sur l'anonymat de la mère).

194. De bonnes mesures contraceptives restent le meilleur moyen d'éviter les grossesses non désirées et de lutter contre l'avortement.

Dans le cadre de la mission des centres d'accueil, *l'information et la prescription d'une méthode contraceptive efficace est une obligation.*

195. Les membres de l'équipe pluridisciplinaire se réunissent pour discuter le cas, afin de se rendre compte si tous les moyens d'aide ont effectivement été mis en œuvre. *Ils établissent un dossier complet.* Ce dossier apporte au médecin qui pratiquera éventuellement l'interruption de grossesse le maximum d'informations complémentaires de manière à lui faciliter l'évaluation des éléments qui sont de nature à menacer, de façon grave et durable, l'existence de la femme. Un double du dossier doit être remis à la femme au plus tard une semaine après sa première visite au centre. Il servira de base à l'entretien qui aura lieu entre la femme et le médecin et doit leur permettre de prendre ensemble la décision finale. Si la femme consulte une structure d'accueil extérieure au service hospitalier, elle remettra son dossier au médecin qui pratiquera éventuellement l'interruption de grossesse.

Celui-ci peut, s'il le juge nécessaire, demander des renseignements complémentaires à la structure d'accueil ou demander à celle-ci de consulter la structure d'accueil du service hospitalier.

196. Les structures d'accueil pourraient sembler difficilement acceptables a certaines couches de la population. C'est pourquoi, la qualité de l'accueil est primordiale. La structure d'accueil a pour but de réduire le nombre total des avortements et plus spécialement encore d'avortements clandestins. Il ne faudrait pas que l'obligation de les consulter pousse les femmes à recourir à l'avortement clandestin tant cette exigence semblerait pénible. Les centres d'accueil veillent également

nauw samenwerken met de sociale structuren die in hun werkgebied bestaan. Deze diensten zijn van zeer groot belang. Een onderzoek is wenselijk om na te gaan tot welke centra de personen die in moeilijkheden verkeren, zich wenden.

197. Wat het aantal bezoeken en de *bedenktijd* betreft, moet rekening worden gehouden met de ernst van een vroegtijdige ingreep en met de absolute noodzakelijkheid de ingelichte vrouw (of het paar) voldoende bedenktijd te geven.

Tussen het eerste bezoek aan het ontvangstcentrum en de zwangerschapsafbreking zou, behoudens buitengewone medische omstandigheden, *ten minste één week* in acht genomen moeten worden.

198. De ontvangststructuur moet ofwel alleen, ofwel in samenwerking met andere sociale of medische diensten, instaan voor de nazorg van de vrouw. Deze hulp wordt geboden ongeacht de oplossing voor de problemen die de vrouw (of het paar) ertoe hebben aangezet de ontvangststructuur te raadplegen. Deze hulp kan van psychologische aard zijn, hulpmaatregelen van sociale of juridische aard omvatten, of advies en hulp in verband met anticonceptie betreffen.

199. De bevoegde Minister regelt de subsidiëringsvoorwaarden in verband met de werking van de ontvangststructuren en de uitbetaling van de honoraria aan de leden van het team.

De bevoegde Minister beslist (eveneens) erover of de raadplegingen voor de vrouw of voor het paar kosteloos zijn of hij bepaalt het honorarium.

Het nemen van de beslissing

200. *De beslissing wordt genomen door de vrouw samen met de geneesheer, na raadpleging van het team.* Beide partijen zijn gebonden door de in de wet voorziene bepalingen.

201. Indien beide partijen niet tot een akkoord komen, gaan zij uit elkaar. De vrouw vraagt haar dossier en kan, indien ze dit wenst, een andere geneesheer raadplegen.

202. Indien de arts in geweten oordeelt dat het motief tot het afbreken van de zwangerschap buiten het kader van de wet valt, is hij niet verplicht de zwangerschapsafbreking uit te voeren.

203. Wordt besloten over te gaan tot zwangerschapsafbreking, dan dient de vrouw vooraf *schriftelijk haar toestemming te verlenen.*

204. *De gehuwde vrouw* zou zelf moeten oordelen of haar echtgenoot al dan niet geraadpleegd moet worden. Haar beslissing zal hoofdzakelijk afhangen van de verstandhouding met haar echtgenoot. Soms kan een verplichte inspraak van zijnentwege ongewenst zijn.

Is de *vrouw ongehuwd,* dan moet ze op dezelfde manier oordelen over de inspraak van haar partner.

205. Is de toelating vereist van de ouders wanneer de vrouw *minderjarig* is ? Indien de wet op deze vraag geen antwoord geeft, kan dit betwistingen en moeilijkheden tot gevolg hebben. Wat de anticonceptie betreft, wensen wij een vrije dialoog tussen geneesheer en minderjarige. Inzake de zwangerschapsafbreking moet naar onze mening de vraag op dezelfde manier worden beantwoord voor minderjarigen vanaf zestien jaar.

206. Sommige wetgevingen duiden, in geval van *zwakzinnigheid,* een persoon aan die gemachtigd is de ingreep toe te laten. Moet nu deze bepaling voorzien worden of moet de geneesheer erover beslissen ? Moet een onderscheid worden gemaakt volgens de graad van zwakzinnigheid ? *De jure* lijkt het moeilijk de beslissing van een zieke persoon in dit opzicht te beperken : bijgevolg kunnen geen grieven worden aangevoerd tegen een geneesheer die enkel de zieke persoon raadpleegt.

De uitvoering van de zwangerschapsafbreking

207. Abortus arte provocatus moet behandeld worden in een *ziekenhuis,* erkend overeenkomstig de bepalingen van juli 1963 op de

à prendre contact et à travailler en étroite collaboration avec les structures sociales existantes dans leur rayon d'activité. Ces « antennes » sont primordiales et une recherche devrait être faite pour savoir où vont les personnes en difficulté.

197. En ce qui concerne le nombre de visites et *le délai de réflexion,* il faut tenir compte d'une part de l'importance d'une intervention précoce et d'autre part de l'absolue nécessité de donner à la femme (ou au couple) un délai de réflexion après information.

Entre la première visite à la structure d'accueil et l'interruption de grossesse, *un délai d'une semaine* doit toujours être respecté, sauf circonstances médicales exceptionnelles.

198. La structure d'accueil doit pouvoir assurer seule ou en collaboration avec d'autres services sociaux ou médicaux, le follow-up, ceci quelle que soit la solution apportée aux problèmes qui ont mené la femme (ou le couple) à la structure d'accueil. Il s'agira soit d'un soutien psychologique, d'une assistance d'ordre social et juridique, soit encore d'information médicale concernant la contraception.

199. Le Ministre compétent règle les conditions de subsidiation des structures d'accueil et le règlement des honoraires aux membres de l'équipe.

Le paiement ou la gratuité de la consultation par la femme ou le couple est laissée à la discrétion du Ministre compétent.

La décision

200. *La décision est prise conjointement par la femme et le médecin éclairés par l'équipe de la structure d'accueil.* Les deux parties sont liées par les principes prévus dans la loi.

201. S'ils ne sont pas d'accord, ils se séparent; la femme garde son dossier et peut, si elle le désire, consulter un autre médecin. Elle n'est pas obligée de passer une nouvelle fois par une structure d'accueil.

202. Si le médecin estime en conscience que le motif de l'interruption de grossesse ne tombe pas dans le cadre prévu par la loi, il ne peut être obligé de pratiquer l'intervention.

203. Lorsqu'il est décidé de pratiquer l'interruption de grossesse, la femme doit préalablement donner *son accord par écrit.*

204. *La femme mariée* doit pouvoir prendre sa décision seule, sans l'accord de son mari. C'est elle qui juge si le mari doit être consulté. Il serait préférable évidemment que cet accord vienne du couple mais ceci ne peut être ni obligatoire, ni systématique.

La femme célibataire doit également être juge de l'opportunité de l'intervention du partenaire.

205. L'autorisation des parents est-elle nécessaire lorsque la femme est *mineure ?* Des contestations et des difficultés pourraient surgir à cet égard dans le silence de la loi. En matière de contraception, nous avons souhaité le libre dialogue entre le médecin et la mineure. En matière d'interruption de grossesse, le cas de la mineure nous paraît devoir être résolu dans le même sens, à partir de seize ans.

206. Certaines législations désignent la personne habilitée à donner le consentement à l'intervention en cas de *débilité mentale.* Faut-il le prévoir ou laisser la liberté au médecin ? Faut-il faire une distinction suivant le degré de gravité de la débilité mentale ? Il paraît difficile de limiter en droit la décision du malade à cet égard et aucun grief ne pourrait être fait au médecin qui n'aurait consulté que la malade.

Exécution de l'interruption de grossesse

207. L'abortus arte provocatus doit être pratiqué dans *un centre hospitalier* agréé conformément aux dispositions de la loi du 23 décem-

ziekenhuizen, met voldoende garanties zodat aan mogelijke verwikkelingen doeltreffend het hoofd kan worden geboden (anesthesiologische afdeling, abdominale chirurgie, bloedbank).

208. De ingreep moet gebeuren *door een arts, getraind in de moderne technologie van de abortus arte provocatus.*

Een preoperatoir onderzoek (bloedgroep en Rh-factor, perifeer bloedonderzoek, enz.) moet gebeuren.

209. De patiënte moet na de ingreep en tot haar ontslag adekwaat *gevolgd* kunnen worden. Rh-profylaxie moet gebeuren bij alle Rh-negatieve vrouwen.

210. Gepaste ***anticonceptieve*** voorzorgen moeten worden genomen vooraleer de vrouw de afdeling verlaat.

211. Alle geaborteerde vrouwen zouden binnen de week medisch moeten worden onderzocht. Een verdere medische nazorg is vereist.

212. De arts kan steeds de *gewetensclausule* inroepen om een zwangerschapsafbreking te weigeren, zelfs in de door de wet voorziene omstandigheden. Hij is verplicht de vrouw hiervan op de hoogte te brengen vanaf haar eerste bezoek.

213. Deze gewetensclausule is ook van toepassing voor het paramedisch personeel.

214. In vele wetgevingen is een *termijnregeling* ingeschreven, namelijk een onderste grens van de zwangerschapsduur waaronder abortus provocatus gemakkelijker wordt toegestaan en een bovenste grens waarboven abortus provocatus niet kan worden toegestaan. Rekening houdend met het feit dat een zwangerschapsafbreking minder risico's inhoudt wanneer hij vóór de twaalfde week wordt uitgevoerd, moet het « vroeg » aborteren van de patiënte een streefdoel blijven. Alleen een eerste trimester-abortus toelaten houdt zowel het gevaar in dat men zou komen tot « medicalisatie » van de abortus binnen deze termijn als het risico dat de late abortus in de clandestiniteit wordt gedrukt. Men vergete bovendien niet dat het exact bepalen van de duur van een zwangerschap in vele gevallen onmogelijk is. Tenslotte is het niet altijd mogelijk zich aan deze onderste grens te houden omdat bijvoorbeeld de technieken die nodig zijn om tot een zekere diagnose van foetale aantasting te komen pas in het tweede trimester kunnen worden toegepast, en de resultaten soms verschillende weken op zich laten wachten. Het is dan ook niet gewenst een onderste limiet vast te leggen.

215. Een bovenste limiet werd in sommige wetgevingen voor de abortus arte provocatus ingeschreven om te vermijden dat een leefbaar kind (partus arte prae-maturus) zou ter wereld komen. Op grond van deze overweging is het voorzien in een uiterste zwangerschapsduur voor abortus arte provocatus zinnig. Doordat deze limiet vanzelf voortvloeit uit de bepaling van een abortus (zie § 7, Begripsbepaling) hoeft zij niet expliciet in de wet te worden ingeschreven.

Het uitsluiten van het winstbejag

216. Om te vermijden dat weinig bemiddelde vrouwen benadeligd worden, dient de abortus arte provocatus terugbetaald door het R.I.Z.I.V.

217. Bovendien mag de vergoeding voor deze ingreep in geen geval het R.I.Z.I.V.-tarief overtreffen, dit om te vermijden dat zwangerschapsafbreking het voorwerp van winstbejag zou worden. Deze regel geldt zowel voor geneesheren met als zonder conventie. Zij dient toegepast welke ook het inkomen van de vrouw weze. Indien deze laatste bijzondere hospitalisatie voorwaarden neemt, zoals een éénpersoonskamer, moet zij vanzelfsprekend de kosten hiervoor betalen, maar de vergoeding voor de ingreep zelf mag niet worden verhoogd.

bre 1963 sur les hôpitaux, fournissant suffisamment de garanties quant au traitement de complications éventuelles (anesthésie, chirurgie abdominale, banque de sang, etc.).

208. L'intervention doit être pratiquée *par un médecin bien au courant des techniques modernes de l'abortus arte provocatus.*

Un examen préopératoire s'impose (groupe sanguin, facteur Rh, examen sanguin, etc.).

209. La patiente doit pouvoir être *suivie* de façon adéquate après l'intervention, jusqu'au moment où elle quitte l'hôpital. Les mesures prophylactiques nécessaires doivent être appliquées à toute femme Rh négative.

210. Avant que la femme ne quitte le centre hospitalier, une *contraception* adéquate lui sera prescrite.

211. Toute femme qui a subi une interruption de grossesse devrait se faire examiner par un médecin dans un délai d'une semaine. Un follow-up médical prolongé devrait être assuré.

212. Le médecin peut toujours invoquer la *clause de conscience* pour refuser de pratiquer une interruption de grossesse même dans les conditions prévues par la loi. Il a l'obligation d'en informer la femme dès sa première visite.

213. Cette clause de conscience s'applique également au personnel paramédical.

214. Beaucoup de législations mentionnent *un délai,* c'est-à-dire une durée de grossesse en dessous de laquelle l'avortement provoqué est permis plus aisément (généralement le premier trimestre) et une durée au dessus de laquelle l'interruption de grossesse ne peut jamais être permise. L'interruption de grossesse comporte moins de risques somatiques et moins de séquelles psychologiques lorsqu'elle est pratiquée avant la douzième semaine. Aussi faut-il, si l'avortement est inévitable, qu'il se fasse précocement. Toutefois imposer cette limite comporte des inconvénients. D'une part, durant le premier trimestre l'interruption de grossesse pourrait être considérée comme pratiquement permise dans tous les cas. D'autre part, après ce délai beaucoup de femmes seraient portées à recourir à l'avortement clandestin avec les risques accrus qu'il comporte durant cette période. Dans beaucoup de cas, il est difficile de déterminer de manière exacte la durée de la grossesse. Enfin, il n'est pas toujours possible, même pour des raisons rigoureusement médicales, de se tenir à cette limite inférieure. Par exemple, en cas d'embryopathie où un diagnostic certain ne peut être posé que dans le deuxième trimestre (exemple, dans les cas de mongolisme). Nous recommandons donc de ne pas fixer de limite inférieure.

215. Une limite supérieure est inscrite dans certaines législations afin d'éviter que l'intervention n'élimine un enfant viable. Cette limite toutefois s'impose d'elle-même par la distinction que les médecins établissent entre la notion d'avortement et celui d'accouchement prématuré. Elle découle de la définition même du terme « avortement ». C'est pourquoi elle ne doit pas être inscrite de manière explicite dans la loi.

Exclusion du but de lucre

216. Afin d'éviter que les femmes peu fortunées ne soient défavorisées, nous estimons que l'abortus arte provocatus doit être remboursé par l'I.N.A.M.I.

217. De plus, afin d'éviter que des interruptions de grossesse ne soient pratiquées dans un but de lucre, nous estimons que les frais de cette intervention ne pourraient jamais dépasser le tarif prévu par l'I.N.A.M.I. Cette règle doit valoir aussi bien pour les médecins non conventionnés que pour les médecins conventionnés. Elle doit être appliquée quels que soient les revenus de la femme. Si celle-ci désire des conditions d'hospitalisation spéciales, telle une chambre particulière, elle paie évidemment ces frais d'hospitalisation mais le prix de l'intervention elle-même ne peut être plus élevé.

De wetenschappelijke begeleiding, studie en controle

218. Een van de belangrijke hoekstenen van het hier voorgestelde en sterk educatief bedoelde controlesysteem vormt de wetenschappelijke begeleiding, studie en controle van de werkzaamheden van de ontvangststructuren en de ziekenhuiscentra.

219. Het doel van deze wetenschappelijke begeleiding, studie en controle is de situatie en de evolutie na te gaan van de zwangerschapsafbreking en de effecten ervan op het anticonceptiegebruik, de partnerrelatie, de nataliteit en de volksgezondheid te bestuderen. Deze begeleiding, studie en controle moeten de overheid in staat stellen haar beleid te toetsen en bij te sturen. Zij moeten als basis dienen voor een medische kwaliteitscontrole van de geboden hulpverlening, m.a.w. in de aangifte moeten alle gegevens aanwezig zijn die daadwerkelijke controle op de kwaliteit van de behandeling en de nazorg mogelijk maken. Zij moeten de mogelijkheid bieden na te gaan hoe de wet wordt toegepast. Zij moeten de belangrijkste informatiebron vormen voor de administratieve en strafrechtelijke controle van de werkzaamheden van de ontvangststructuren en ziekenhuiscentra.

220. Wat bepaaldelijk dit laatste betreft, is het immers een illusie te menen dat een individueel nazicht van — zelfs goed ontworpen — controleformulieren een valabele methode is om na te gaan of de voorgeschreven wettelijke beschikkingen correct zijn nageleefd. Slechts een statistische verwerking en een wetenschappelijke analyse biedt de reële mogelijkheid om na te gaan of een ziekenhuis zwangerschapsafbrekingen uitvoert op gronden die binnen de gestelde normen vallen. Hieruit vloeit in de eerste plaats voort dat een dergelijke wetenschappelijke begeleiding, studie en controle niet kan plaatsgrijpen indien deze procedure zou beperkt blijven tot het invullen en ondertekenen, inzamelen en opbergen van gestandaardiseerde controleformulieren. Uit het Lane-rapport blijkt duidelijk dat deze methode in Groot-Brittannië is ontaard tot een loutere formaliteit.

221. De controleformulieren dienen zowel naar de inhoud als naar de vorm zodanig te zijn opgesteld dat een ernstige wetenschappelijke verwerking en analyse mogelijk is.

222. Deze formulieren — die niet verward mogen worden met de medische dossiers — worden, samen met de nodige instructies, door het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin ter beschikking gesteld van de ontvangststructuren en van de ziekenhuiscentra.

223. Deze formulieren moeten voor iedere aanvraag om zwangerschapsafbreking — ongeacht de beslissing die uiteindelijk door gynekoloog en patiënte wordt genomen — waarheidsgetrouw en degelijk worden ingevuld en ondertekend door de gynekoloog en een ander teamlid.

224. Voor iedere aanvraag om zwangerschapsafbreking worden zowel in de ziekenhuizen als in de niet-hospitaal ontvangststructuren, bedoelde formulieren in twee exemplaren ingevuld. Eén exemplaar blijft op de dienst, het andere wordt, volgens de in de instructie voorziene termijn, naar de wetenschappelijke studiedienst van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin gestuurd.

225. Het exemplaar van bedoeld formulier dat naar het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin wordt gestuurd moet vermelden : de naam van de erkende instelling, van de behandelende gynekoloog, van de geraadpleegde teamleden en andere specialisten of diensten. De naam van de vrouw wordt niet ingevuld. Het formulier dat naar Volksgezondheid wordt gezonden is bijgevolg anoniem in hoofde van de vrouw.

226. Het M.V.G.-formulier omvat verder : de nodige administratieve identificatienummers, de datum van de aanvraag, sociologische en familiale identificatiegegevens, het overzicht van het gynekologisch verleden met inbegrip van de aangewende anticonceptie en van het aantal vroegere zwangerschapsafbrekingen, het motief van de aanvraag, een synthese-diagnose, datum beslissing, verantwoording beslissing, toegepaste methode en datum van ingreep.

Etude et contrôle scientifiques

218. Nous proposons un système de contrôle qui se situe également dans une ligne éducative. Il est basé sur une étude scientifique permanente des activités des structures d'accueil et des services hospitaliers.

219. Cette étude doit permettre de connaître les activités de chacun de ces organismes et l'ensemble de la situation en Belgique. Elle doit servir de base au contrôle de la qualité médicale des services hospitaliers et de la qualité de l'accueil. Ces indications permettront également d'adapter éventuellement notre politique et notre législation.

220. Il est illusoire de croire que l'examen individuel de formulaires, aussi bien conçus soient-ils, soit un moyen efficace pour contrôler si les dispositions légales ont été correctement appliquées. Il apparaît clairement du rapport Lane qu'en Grande-Bretagne cette méthode est devenue une simple formalité. Seule l'analyse scientifique de données statistiques offre une réelle possibilité de vérifier si un service hospitalier pratique des interruptions de grossesse sur base des normes prévues.

221. Pour le contrôle scientifique que nous proposons, les formulaires doivent être conçus de façon à permettre, tant par leur contenu que par leur forme, une analyse statistique à variables multiples et des conclusions médicales.

222. Il ne faut pas confondre ces formulaires avec les dossiers (voir § 195) qui doivent être établis par l'équipe d'accueil. Ces formulaires de contrôle sont mis à la disposition des services hospitaliers et des structures d'accueil par le Ministère de la Santé publique, avec les instructions nécessaires.

223. Les structures d'accueil et les services hospitaliers devront renvoyer au service d'étude du Ministère de la Santé publique et de la Famille un formulaire très complet concernant chaque demande d'interruption de grossesse dont ils auraient eu à s'occuper, que cette interruption soit finalement pratiquée ou non.

224. Ces formulaires sont remplis en deux exemplaires. L'un est envoyé au service d'étude du Ministère de la Santé publique, l'autre reste à la structure d'accueil ou au service hospitalier.

225. Les formulaires mentionneront le nom de la structure d'accueil et/ou du service hospitalier, du médecin, des membres de l'équipe consultée et des autres spécialistes qui ont éventuellement donné un avis. Le nom de la femme n'est pas mentionné sur l'exemplaire envoyé au Ministère de la Santé publique.

226. Les formulaires mentionnent en outre les numéros d'identification administrative, la date de la demande, les données sociales et familiales, les antécédents gynécologiques de la femme, y compris les méthodes contraceptives utilisées, les avortements antérieurs éventuels, le motif de la demande, la date de la décision, le motif de cette décision, la méthode utilisée et la date de l'intervention.

227. De statistische verwerking en wetenschappelijke analyse wordt verricht door de wetenschappelijke diensten van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin. De wetenschappelijke studie mag niet beperkt blijven tot het opmaken van oppervlakkige statistische gegevens. Ze moet een grondige multivariate analyse van de gegevens omvatten, zodat bovengestelde doeleinden geen dode letter blijven.

228. De resultaten van de wetenschappelijke verwerking en de interpretatie van de gegevens inzake zwangerschapsafbreking worden periodiek gepubliceerd in de wetenschappelijke uitgaven van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin. Deze publikaties dienen per betrokken dienst een ventilatie en interpretatie te omvatten van de resultaten. Op grond van deze wetenschappelijke analyse krijgen de betrokken diensten regelmatig aldus een overzicht van de evolutie van de zwangerschapsafbreking op nationaal vlak en van de toestand waarin de eigen dienst verkeert ten aanzien van de andere diensten. Zo kunnen de betrokken diensten zelf nagaan wat het effect is van hun activiteit, zowel op het gebied van de toepassing van de normen inzake zwangerschapsafbreking, als inzake de sequellen op het gebied van de gezinsplanning en de volksgezondheid als inzake de alternatieve hulpverlening.

229. De resultaten van de statistische verwerking en wetenschappelijke analyse van de gegevens per dienst, zowel betreffende de zwangerschapsafbreking zelf als inzake de sequellen op korte of lange termijn, worden eveneens door de bovenvermelde erkennings- en controlecommissie in het Ministerie van Volksgezondhed en van het Gezin geïnterpreteerd en geëvalueerd.

230. Los van bovengenoemde wetenschappelijke begeleiding en controle, zou, in de mate van het mogelijke, dienen voorzien te worden in een wetenschappelijke follow-up op langere termijn, zodat de sequelae van zwangerschapsafbreking zouden kunnen worden bestudeerd.

Maatregelen die een nauwgezette toepassing van de uitvoeringsmodaliteiten waarborgen

231. In de ziekenhuisdiensten zijn op *administratief vlak* in verschillende waarborgen voorzien. Om een zwangerschapsafbreking wettelijk uit te voeren moet de ziekenhuisdienst erkend zijn in het kader van de wet op de ziekenhuizen. De geneesheer die de ingreep uitvoert is verplicht de ad hoc formulieren aan de studiedienst van het Ministerie voor Volksgezondheid voor te leggen. De door de wet van 1963 voorziene medische inspectie op de ziekenhuizen is hier eveneens van toepassing.

232. *In de praktijk* zijn eveneens waarborgen voorhanden. In feite is de geneesheer in zijn werk omringd door een medisch en paramedisch team en kan hij niet eigenmachtig optreden zonder dat zijn handelingen worden onderworpen aan een feitelijke controle. Elk teamlid heeft het recht met bepaalde zaken niet akkoord te gaan. Hij kan zelfs gerechtelijke vervolgingen instellen indien de zwangerschapsafbreking wordt uitgevoerd in andere dan in door de wet voorziene voorwaarden.

233. *Wat de gerechtelijke waarborgen betreft,* dient eraan te worden herinnerd dat geen enkele menselijke daad aan de gerechtelijke controle ontsnapt (op gebied van *strafrechterlijke en burgerlijke verantwoordelijkheid).* Voor zwangerschapsafbreking werd in geen bijzondere vrijstelling voorzien.

234. Elke zwangerschapsafbreking die in andere dan door in de wet voorziene voorwaarden wordt uitgevoerd, blijft strafbaar.

235. Wanneer de zwangerschapsafbreking gebeurt in het kader van de wet, blijven de algemene regels aangaande de beroepsverantwoordelijkheid inzake medische handelingen van toepassing (klaarblijkelijke fout in de keuze van de behandelingstechniek, ernstige fout inzake aseptie).

236. Ook de ontvangststructuren moeten, om ten aanzien van de wet geldig te functioneren, door de erkennings- en evaluatiecommissie zijn erkend (zie § 182).

237. Het ontvangststructuurteam wordt verplicht de vereiste formulieren (zie § 223) aan de studiedienst van het Ministerie voor Volksgezondheid en Gezin voor te leggen.

227. L'étude et l'analyse scientifique de ces données recueillies sera confiée aux services scientifiques du Ministère de la Santé publique et de la Famille.

228. Ces informations seront publiées périodiquement. Elles seront communiquées aux structures d'accueil et aux services hospitaliers qui pourront ainsi comparer leurs activités à celles de l'ensemble du pays.

229. Les résultats seront également évalués par la commission d'agréation et d'évaluation.

230. Indépendamment de ce contrôle, il faudrait dans la mesure du possible étudier les séquelles éventuelles à court et à long terme.

Mesures garantissant l'application des modalités d'exécution

231. *Sur le plan administratif :* Pour pouvoir pratiquer l'interruption de grossesse, le service hospitalier doit être agréé dans le cadre de la loi de 1963 sur les hôpitaux. Le médecin qui a pratiqué l'intervention aura l'obligation d'adresser au service d'études du Ministère de la Santé publique les formulaires ad hoc. L'inspection médicale des hôpitaux prévue par la loi de 1963 est d'application.

232. *En pratique :* Dans les services hospitaliers, le médecin travaille entouré d'une équipe médicale et paramédicale et ne peut agir sans que ses actes soient l'objet d'un contrôle de fait. Chaque membre de l'équipe peut marquer son désaccord en cas de non-conformité aux conditions légales.

233. *Sur le plan judiciaire :* Rappelons qu'aucun acte humain n'échappe à la *responsabilité pénale et civile.* L'interruption de grossesse n'est pas l'objet d'une immunité particulière.

234. Toute interruption de grossesse pratiquée en dehors des conditions prévues par la loi reste donc punissable.

235. Lorsque l'interruption de grossesse est pratiquée dans le cadre de la loi, les règles générales de responsabilité professionnelle relatives aux actes médicaux, sont d'application (ex. erreur manifeste dans le choix d'une technique, faute grave d'aseptie, etc.).

236. Les structures d'accueil doivent être agréées par la « commission d'agréation et d'évaluation » pour fonctionner valablement au regard de la loi (voir § 182).

237. L'équipe de la structure d'accueil doit obligatoirement envoyer les formulaires requis (voir § 223) au service d'étude du Ministère de la Santé publique.

238. De erkennings- en evaluatiecommissie kan ten opzichte van de ontvangststructuur administratieve sancties treffen die gaan van de verwittiging tot de intrekking van de erkenning.

239. Wat de teamleden betreft, zijn individuele strafrechterlijke vervolgingen mogelijk : bijvoorbeeld voor schijnontvangst, uitdaging, vervalst dossier, enz.

⁂

Besluiten

240. Ons *doel* bestaat erin, op grond van bovenstaande overwegingen, de rol te bepalen van de wetgevende en de gerechtelijke macht inzake zwangerschapsafbreking. De taak van de gerechtelijke macht bestaat erin te waken over de toepassing van de wet en alle willekeur uit te schakelen. De wetgevende macht moet ervoor waken dat de wetten op een menselijke manier toepasbaar zijn en overeenstemmen met het maatschappelijk geweten.

241. Onze wetgeving die op het gebied van de zwangerschapsafbreking een uitsluitend strafrechterlijk karakter heeft, beantwoordt niet meer aan deze voorwaarden. De wetgever moet bijgevolg vanuit een nieuwe optiek bepalen wanneer zwangerschapsafbreking als een strafbaar feit moet worden beschouwd.

242. Wij zijn de mening toegedaan dat, ongeacht de vigerende wetgeving, de ethische beoordeling van de daad zelf een persoonlijke gewetenskwestie is. Maar wij zijn eveneens van oordeel dat de wetgever zijn sociale rol moet vervullen door in een wettekst de organisatie, de reglementatie, en de begrenzing vast te leggen van wat op dit ogenblik in de clandestiniteit en de anarchie gebeurt.

243. Wij stellen dan ook volgende wijzigingen voor aan het Strafwetboek :

— artikelen 348 en 349 in het Strafwetboek behouden;

— artikelen 350 en 351 vervangen door bepalingen overeenkomstig het grondprincipe voorgesteld in paragrafen 182, 183 en 184 van dit rapport, dit wil zeggen :

* de gevallen aanduiden waarin zwangerschapsafbreking niet als misdaad of wanbedrijf kan aangezien worden;

* straffen voorzien die moeten toegepast worden op de vrouw en/of op de geneesheer, wanneer een zwangerschapsafbreking uitgevoerd wordt buiten de gevallen waarin zij niet als misdaad of wanbedrijf kan beschouwd worden;

* straffen voorzien voor onbevoegden die een zwangerschapsafbreking uitvoeren;

— artikel 352 vervangen door een artikel dat de verzwarende omstandigheden voorziet welke moeten in acht genomen worden wanneer zwangerschapsafbreking is uitgevoerd buiten de voorwaarden en modaliteiten voorzien door de nieuwe wet. Deze verzwarende omstandigheden kunnen naar onze mening uit drie bijzondere omstandigheden voortvloeien : de zwangerschapsafbreking heeft de dood ten gevolge, een blijvende werkonbekwaamheid of het verlies van een orgaan;

— artikel 353 afschaffen;

— als een nieuwe inbreuk op de wet beschouwen, het feit dat zwangerschapsafbreking uitgevoerd wordt uit winstbejag;

— artikel 383 van het Strafwetboek wijzigen opdat er geen tegenspraak zou zijn tussen deze bepalingen en de zending die door de beschikkingen van het rapport toevertrouwd worden aan elke persoon of dienst die geroepen is een taak te vervullen inzake de ontvangst, de verstrekking van informatie of de uitvoering van de zwangerschapsafbreking.

244. Een hervorming van de wetgeving die zich uitsluitend op het strafrechterlijk vlak zou situeren, beantwoordt niet aan het educatieve doel dat door de auteurs van dit rapport wordt vooropgezet. De wijzi-

238. Des sanctions administratives allant de l'avertissement jusqu'au retrait d'agréation pourront être prises à l'encontre de la structure d'accueil elle-même par la commission d'agréation et d'évaluation.

239. En ce qui concerne les membres de cette équipe, des poursuites pénales individuelles sont possibles (en cas de simulacre d'accueil ou de faux dossier, par exemple).

⁂

Conclusions

240. Notre *objectif* est de déterminer, à la lumière des considérations qui précèdent, quel devrait être le rôle du pouvoir législatif et celui du pouvoir judiciaire en matière d'interruption de grossesse. La mission du second étant de veiller à l'application de la loi sans laisser place à l'arbitraire, le devoir du premier est de faire en sorte que les lois soient humainement applicables et conformes à la conscience sociale.

241. Notre législation à caractère exclusivement pénal ne remplit plus ces conditions. Il appartient dès lors au législateur de déterminer dans une optique nouvelle dans quels cas une interruption de grossesse constitue ou non une infraction susceptible d'être sanctionnée.

242. Nous pensons que, quelle que soit la législation en vigueur, le jugement que chacun portera sur la moralité intrinsèque de l'acte relève de sa conscience. Mais nous estimons aussi que le législateur remplirait socialement son rôle en légiférant pour organiser et réglementer ce qui se fait actuellement dans l'anarchie et la clandestinité.

243. En ce qui concerne le Code pénal, nous préconisons dès lors de :

— maintenir les articles 348 et 349 du Code pénal;

— remplacer les articles 350 et 351 par des dispositions conformes au principe proposé aux paragraphes 182, 183 et 184 de la présente note, c'est-à-dire :

* préciser les cas dans lesquels l'interruption de grossesse ne constitue plus un crime ou un délit;

* prévoir les peines à appliquer à la femme et/ou au médecin lorsqu'une interruption de grossesse est pratiquée en dehors des cas où elle ne constitue plus un crime ou un délit;

* prévoir les peines applicables aux personnes non qualifiées pratiquant une interruption de grossesse;

— remplacer l'article 352 par un article prévoyant les circonstances aggravantes à prendre en considération lorsqu'une interruption de grossesse est pratiquée en dehors des conditions et modalités prévues par la loi nouvelle. Les circonstances aggravantes pourraient à nos yeux découler de conséquences déterminées de l'infraction : le fait d'avoir entraîné soit la mort, soit une incapacité permanente, soit la perte de la fonction d'un organe;

— abroger l'article 353;

— ériger en une infraction nouvelle, le fait d'avoir pratiqué l'interruption de grossesse dans un but de lucre;

— modifier l'article 383 du Code pénal en telle sorte qu'il n'y ait pas contradiction entre cette disposition et la mission confiée aux termes de la présente note à toute personne ou service appelé à remplir une mission d'accueil, à donner une information ou à pratiquer une interruption de grossesse.

244. Une réforme législative qui se situerait exclusivement sur le plan penal ne répondrait pas au but éducatif qui est préconisé par les auteurs de cette note. C'est pourquoi les modifications du Code pénal doivent

gingen van het Strafwetboek moeten dan ook aangevuld worden met de bepaling van de werking van de structuren die de toepassing van de modaliteiten voorzien in onderhavig voorstel, moeten mogelijk maken.

245. In dit opzicht dient de aandacht gevestigd op het feit dat talrijke structuren reeds bestaan : ontvangststructuren in de ziekenhuizen, centra voor gezinsplanning, andere bestaande sociale diensten waarvoor een uitbreiding van hun opdracht zou volstaan. Uiteraard zullen nieuwe diensten opgericht moeten worden om een voldoende geografische spreiding te bekomen.

246. Er bestaat echter geen fundamentele hindernis voor het in voege treden van de nieuwe wetgeving en het zou ernstig moeten worden betreurd indien het verlenen van de nodige erkenningen of de oprichting van een minimum aan structuren het in voege treden van een noodzakelijke en dringende hervorming in de weg zou staan.

247. Deze besluiten dienen gesitueerd in de algemene opdracht die aan de Staatscommissie voor Ethische Problemen is toegewezen en zij sluiten aan bij de conclusies van de twee andere deelrapporten.

⁂

BIBLIOGRAFIE

I. Angenot : Projet de note sur la situation de l'avortement clandestin. Commission nationale pour les Problèmes éthiques, Bruxelles, 1975.

D. Callahan : Abortion : Law, Choice and Morality, London, 1970.

J.J. Cassiman : Prenatale diagnose van erfelijke en/of aangeboren misvormingen.

Rapport t.b.v. de Staatscommissie voor de ethische problemen, Brussel, 1975.

R.L. Cliquet en R. Schoenmaeckers : Van toevallig naar gepland ouderschap. Resultaten van de nationale enquête gezinsontwikkeling 1971 (Nego II). Studies en Documenten 6, Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudiën, Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin. De Nederlandsche Boekhandel/De Sikkel, Antwerpen/Utrecht, 1975.

R.L. Cliquet en M. Thiery (ad.) : Abortus provocatus. Een interdisciplinaire studie met betrekking tot beleidsalternatieven in België.

Studies en Documenten 2, Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudiën, Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin. De Nederlandsche Boekhandel/De Sikkel, Antwerpen/Utrecht, 1972.

F. Deven : Psychologische aspecten van een uitgevoerde of een geweigerde abortusingreep.

Rapport ten behoeve van de Staatscommissie voor de ethische problemen, Brussel, 1975.

N. Dombrowicz : Analyse d'une série de 1 143 interruptions de grossesse en milieu hospitalier.

Rapport à l'attention de la Commission nationale pour les problèmes éthiques, Bruxelles, 1975.

S. Duret-Cosijns : A propos des conséquences psychologiques de l'avortement.

Rapport à l'attention de la Commission nationale pour les problèmes éthiques, Bruxelles, 1975.

P.O. Hubinont : Rapport à la Commission nationale pour les problèmes éthiques, Bruxelles, 1975.

A.M. Lerou en G. Dooghe : Demografische aspecten van de abortus provocatus. Rapport ten behoeve van de Staatscommissie voor de ethische problemen, Brussel, 1975.

R. Lambotte : Les techniques modernes de l'interruption de grossesse.

Rapport à l'attention de la Commission nationale pour les problèmes éthiques, Bruxelles, 1975.

J. Lane : Report of the Committee on the working of the Abortion Act, London, 1974.

s'assortir de la mise en œuvre des structures qui permettent l'application des modalités prévues dans la présente proposition.

245. Il nous paraît essentiel d'insister à cet égard sur le fait que de nombreuses structures sont déjà en place : structures d'accueil dans les services hospitaliers ou divers services sociaux existants dont il suffirait d'élargir la mission. Sans doute, d'autres structures devront-elles être créées pour assurer une meilleure répartition géographique.

246. Toutefois, il n'existe pas d'obstacle fondamental à une entrée en vigueur de la loi et il serait vivement regrettable que des retards dans les agréations requises ou dans la mise en place d'un minimum de structures puissent être de nature à retarder l'entrée en vigueur d'une réforme indispensable et urgente.

247. Ces conclusions s'inscrivent dans la ligne générale de la mission confiée à la Commission nationale des problèmes éthiques et des conclusions adoptées dans les deux autres volets de ce rapport.

⁂

BIBLIOGRAPHIE

I. Angenot : Projet de note sur la situation de l'avortement clandestin. Commission nationale pour les Problèmes éthiques, Bruxelles, 1975.

D. Callahan : Abortion : Law, Choice and Morality, London, 1970.

J.J. Cassiman : Prenatale diagnose van erfelijke en/of aangeboren misvormingen.

Rapport t.b.v. de Staatscommissie voor de ethische problemen, Brussel, 1975.

R.L. Cliquet et R. Schoenmaeckers : Van toevallig naar gepland ouderschap. Resultaten van de nationale enquête gezinsontwikkeling 1971 (Nego II). Studies en Documenten 6, Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudiën, Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin. De Nederlandsche Boekhandel/De Sikkel, Antwerpen/Utrecht, 1975.

R.L. Cliquet et M. Thiery (ed.) : Abortus provocatus. Een interdisciplinaire studie met betrekking tot beleidsalternatieven in België.

Studies en Documenten 2, Centrum voor Bevolginks- en Gezinsstudiën, Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin. De Nederlandsche Boekhandel/De Sikkel, Antwerpen/Utrecht, 1972.

F. Deven : Psychologische aspecten van een uitgevoerde of een geweigerde abortusingreep.

Rapport ten behoeve van de Staatscommissie voor de ethische problemen, Brussel, 1975.

N. Dombrowicz : Analyse d'une série de 1 143 interruptions de grossesse en milieu hospitalier.

Rapport à l'attention de la Commission nationale pour les problèmes éthiques, Bruxelles, 1975.

S. Duret-Cosijns : A propos des conséquences psychologiques de l'avortement.

Rapport à l'attention de la Commission nationale pour les problèmes éthiques, Bruxelles, 1975.

P.O. Hubinont : Rapport à la Commission nationale pour les problèmes éthiques, Bruxelles, 1975.

A.M. Lerou et G. Dooghe : Demografische aspecten van de abortus provocatus. Rapport ten behoeve van de Staatscommissie voor de ethische problemen, Brussel, 1975.

R. Lambotte : Les techniques modernes de l'interruption de grossesse.

Rapport à l'attention de la Commission nationale pour les problèmes éthiques, Bruxelles, 1975.

J. Lane : Report of the Committee on the working of the Abortion Act, London, 1974.

F. Rigaux : Introduction à la science du droit, Editions Vie ouvrière, Bruxelles, 1974.

P. Schnabel : Abortus in Nederland. Rapport van de Permanente Registratie Poliklinische Abortus Nederland 1974.

Een analyse van abortus provocatus als sociaal verschijnsel, Stimezo, Den Haag, 1976a.

P. Schnabel : Poliklinische abortus. Een vergelijking tussen Nederlandse en Belgische abortuskliënten. Bevolking en Gezin, 1976, 2 (in druk).

Staatscommissie voor de ethische problemen. Rapport aan de Regering over de problemen aangaande de anticonceptie, Brussel, 1975a.

Staatscommissie voor de ethische problemen. De relaties tussen het beleid inzake de anticonceptie, de zwangerschapsafbreking en de nataliteit, Brussel, 1975b.

Staatscommissie voor de ethische problemen. Rapport inzake het anonymaat van de moeder en van het in anonymaat geboren kind, Brussel, 1975c.

M. Thiery : Begripsbepaling, methodologie en somatisch risico van abortus arte provocatus.

Rapport ten behoeve van de Staatscommissie voor de ethische problemen, Brussel, 1975a.

M. Thiery : Motivatie van de aanvraag tot abortus arte provocatus in een universitair ziekenhuis.

Rapport ten behoeve van de Staatscommissie voor de ethische problemen, Brussel, 1975b.

M. Thiery : Opiniepeiling inzake abortus bij medici en paramedici in een groot ziekenhuis in België.

Rapport ten behoeve van de Staatscommissie voor de ethische problemen, Brussel, 1975c.

C. Tietze et A.D. Dawson : L'avortement provoqué : un tour d'horizon. Bulletins de démographie et de planning familial, 14, sept. 1974.

J. Van der Tak : Abortion, Fertility, and Changing Legislation : an International Review, Lexington, Mass. 1974.

M. Van Raemdonck : Structures d'accueil.

Rapport présenté à la Commission nationale pour les problèmes éthiques, Bruxelles, 1975.

⁂

V. MINDERHEIDSVERSLAG VAN TWAALF LEDEN BETREFFENDE DE HERZIENING VAN DE WETGEVING OP DE ZWANGERSCHAPSAFBREKING, VOORGESTELD AAN DE REGERING DOOR :

M. Drion,

Vice-voorzitter van de Staatscommissie voor de ethische problemen; Eerste voorzitter van het Arbeidshof van Luik.

M. Storme,

Vice-voorzitter van de Staatscommissie voor de ethische problemen; Hoogleraar aan de Faculteit Rechtsgeleerdheid van de Rijksuniversiteit te Gent.

I. Angenot,

Doctor in de geneeskunde, gynaecoloog.

J. Bande-Knops,

Doctor in de geneeskunde, pediater, lector aan de Faculteit Geneeskunde van de K.U.L.;
Secretaris-generaal van het Nationaal Werk voor Kinderwelzijn.

M. Bonte,

Doctor in de geneeskunde, gynaecoloog.

F. Rigaux : Introduction à la science du droit, Editions Vie ouvrière, Bruxelles, 1974.

P. Schnabel : Abortus in Nederland. Rapport van de Permanente Registratie Poliklinische Abortus Nederland 1974.

Een analyse van abortus provocatus als sociaal verschijnsel, Stimezo, Den Haag, 1976a.

P. Schnabel : Poliklinische abortus. Een vergelijking tussen Nederlandse en Belgische abortuskliënten. Bevolking en Gezin, 1976, 2 (in druk).

Commission nationale pour les problèmes éthiques. Rapport au Gouvernement relatif aux problèmes de la contraception, Bruxelles, 1975a.

....
....
....

Commission nationale pour les problèmes éthiques. Rapport relatif à l'anonymat de la mère et de l'enfant né dans l'anonymat, Bruxelles, 1975c.

M. Thiery : Begripsbepaling, methodologie en somatisch risico van abortus arte provocatus.

Rapport ten behoeve van de Staatscommissie voor de ethische problemen, Brussel, 1975a.

M. Thiery : Motivatie van de aanvraag tot abortus arte provocatus in een universitair ziekenhuis.

Rapport ten behoeve van de Staatscommissie voor de ethische problemen, Brussel, 1975b.

M. Thiery : Opiniepeiling inzake abortus bij medici en paramedici in een groot ziekenhuis in België.

Rapport ten behoeve van de Staatscommissie voor de ethische problemen, Brussel, 1975c.

C. Tietze et A.D. Dawson : L'avortement provoqué : un tour d'horizon. Bulletins de démographie et de planning familial, 14, sept. 1974.

J. Van der Tak : Abortion, Fertility, and Changing Legislation : an International Review, Lexington, Mass. 1974.

M. Van Raemdonck : Structures d'accueil.

Rapport présenté à la Commission nationale pour les problèmes éthiques, Bruxelles, 1975.

⁂

V. RAPPORT DE MINORITE DE DOUZE MEMBRES, RELATIF A LA REFORME DE LA LEGISLATION EN MATIERE D'AVORTEMENT, PRESENTE AU GOUVERNEMENT PAR :

M. Drion,

Vice-président de la Commission nationale des problèmes éthiques; Premier président de la Cour du Travail de Liège.

M. Storme,

Vice-président de la Commission nationale des problèmes éthiques; Professeur à la Faculté de droit de l'Université de Gand.

I. Angenot,

Docteur en médecine, gynécologue.

J. Bande-Knops,

Docteur en médecine, pédiatre, maitre de conférence à la Faculté de médecine de la K.U.L.;
Secrétaire générale de l'Œuvre nationale de l'Enfance.

M. Bonte,

Docteur en médecine, gynécologue.

A. de Reymaeker,

Hoogleraar aan de Faculteit Geneeskunde van de U.C.L.;
Hoofd van de dienst neurologie.

L. Elaut,

Doctor in de geneeskunde, uroloog.

M.T. Meulders-Klein,

Hoogleraar aan de Faculteit Rechtsgeleerdheid van de U.C.L.

M. Renaer,

Professor aan de Faculteit Geneeskunde van de K.U.L.;
Hoofd van de afdeling gynaecologie en obstetrie.

M. Van Daele-Casteels,

Doctor in de geneeskunde, Adjunctkliniekhoofd van de afdeling pediatrie van de Faculteit Geneeskunde van de K.U.L.

H. Van den Berghe,

Hoogleraar aan de Faculteit Rechtsgeleerdheid van de K.U.L.

J. Vandenheuvel-Albers,

Advocaat.

INLEIDING

De *Staatscommissie voor de ethische problemen*, ingesteld bij het koninklijk besluit van 13 december 1974, werd door de Regering met de volgende taak belast :

« *Artikel 2.* — De Commissie heeft tot opdracht, met het oog op te nemen beleidsmaatregelen, een wetenschappelijk gefundeerd advies uit te brengen inzake *contraceptiva*, het vraagstuk van de *abortus*, de herziening van de desbetreffende strafwetgeving, het probleem van het *anonymaat van de moeder* en dit van het in anonymaat geboren kind. »

Dit rapport behandelt alleen het hoofdprobleem *abortus*, maar het is duidelijk dat het niet kan losgekoppeld worden van de standpunten die inzake contraceptiva ingenomen werden, noch van de positieve maatregelen door de Commissie voorgesteld in de plaats van het anonymaat van de moeder als afradingsmiddel tegen zwangerschapsonderbreking.

Alle ondertekenaars van dit rapport, alsook alle leden van de Commissie, zijn inderdaad van oordeel dat het abortusvraagstuk als volgt dient aangepakt te worden : *preventie* van de oorzaken, *opvoeding* van de bevolking, verlenen van morele en materiële *bijstand* aan vrouwen en gezinnen in moeilijkheden.

Indien, na lange maanden van vergaderen en gemeenschappelijk zoeken, bezield als we waren te streven naar de beste oplossing, uiteindelijk twee adviezen voor het abortusvraagstuk werden uitgebracht, dan is dat voor de volgende redenen :

1. Uit het onderzoek van de *wetenschappelijke gegevens*, op grond waarvan de Commissie verzocht werd de Regering van advies te dienen, is het gebleken dat bepaalde van die gegevens als betrouwbaar kunnen aangemerkt worden, terwijl andere, die minder op hun betrouwbaarheid kunnen getoetst worden, aanleiding kunnen geven tot betwisting en slechts met de nodige omzichtigheid kunnen in aanmerking genomen worden.

Derhalve wordt het onderzoek van die gegevens in deel III van dit rapport behandeld.

2. Bepaalde meningsverschillen zijn tot uiting gekomen bij de keuze van de optimale *methode* tot beperking van het totaal aantal clandestiene en wettelijke abortussen. Sommigen zijn voor een liberale

A. de Reymaeker,

Professeur à la Faculté de médecine de l'U.C.L.;
Chef du service de neurologie.

L. Elaut,

Docteur en médecine, gynécologue.

M.T. Meulders-Klein,

Professeur à la Faculté de droit de l'U.C.L.

M. Renaer,

Professeur à la Faculté de médecine de la K.U.L.;
Chef du département de gynécologie et obstétrique.

M. Van Daele-Casteels,

Docteur en médecine. Chef de clinique adjoint au département de pédiatrie de la Faculté de médecine de la K.U.L.

H. Van den Berghe,

Professeur à la Faculté de droit de la K.U.L. (désigné en remplacement de M. R. Houben, Ministre d'Etat).

J. Vandenheuvel-Albers,

Avocat.

PREAMBULE

Créée par arrêté royal du 13 décembre 1974, la *Commission nationale des problèmes éthiques* a reçu la mission suivante de la part du Gouvernement :

« *Article 2.* — En vue de l'instauration d'une politique adéquate, la Commission est chargée d'émettre, sur des bases scientifiques, un avis relatif aux *contraceptifs*, au problème de *l'avortement*, à la révision de la législation le concernant, à la question de l'*anonymat de la mère* et à celle de l'enfant né dans l'anonymat. »

Le présent rapport n'a trait qu'au problème central de *l'avortement* mais il est clair qu'il ne peut être dissocié des positions adoptées en matière de contraception et des mesures positives proposées par la Commission en même temps qu'elle écartait la solution de l'anonymat de la mère comme moyen de dissuasion à l'avortement.

En effet, pour l'ensemble des signataires du présent rapport, comme du reste pour l'ensemble des membres de la Commission, le problème de l'avortement doit avant tout être abordé par la *prévention* de ses causes, l'*éducation* de la population, et les mesures de *secours* moral et matériel apportées aux femmes et aux familles en difficulté.

Si, après de long mois de cheminement et de recherches communes, menées dans le souci commun d'aboutir à la meilleure solution, deux avis se sont finalement dégagés à propos du seul problème de l'avortement, c'est pour les motifs suivants :

1. De l'examen des *données de fait d'ordre scientifique*, sur base desquelles la Commission a été priée de donner un avis au Gouvernement, il est ressorti que, si certaines d'entre elles pouvaient être considérées comme fiables, d'autres, qui se prêtent moins bien à la vérification, peuvent donner lieu à discussion et ne devraient être admises qu'avec prudence.

C'est pourquoi l'examen méthodique de ces données sera repris dans la III[e] partie de ce rapport.

2. Certaines divergences de vue se sont fait jour quant à la meilleure *méthode* à utiliser pour parvenir à faire diminuer le nombre total des avortements clandestins et légaux, les uns préconisant une attitude

houding ten opzichte van de medische abortus ten einde een educatief en preventief beleid op touw te zetten, anderen menen dat dit educatief en preventief beleid evengoed kan gevoerd worden zonder het risico te lopen dat een al te toegeeflijke of een als dusdanig door de bevolking geïnterpreteerde wet, de uitvoering van dit beleid in het gedrang zou brengen. Tevens moet een gepaste oplossing gevonden worden voor de moeilijkste gevallen.

3. Al bestond de fundamentele bekommernis van de ondertekenaars van dit rapport bij het formuleren van een voorstel tot hervorming van de huidige wet, uit te gaan van de *sociale werkelijkheid* en van de huidige problematiek, toch waren zij er zich sterk van bewust dat het abortusvraagstuk een *waardenconflict* is met een cruciale betekenis voor de toekomst. Voor zover het ingenomen standpunt de *officiële keuze van een waardehiërarchie impliceert*, heeft het rapport niet alleen een *concrete draagwijdte* voor het leven van de burgers en voor de toekomst van het land, maar tevens een *symbolische draagwijdte* voor de gehele gemeenschap. Het mag dus als een keerpunt beschouwd worden.

Daarom stoelt dit rapport niet uitsluitend op *feiten* die het *recht* zouden dicteren, maar werd getracht het evenwicht te bewaren tussen de *levensbehoeften* en *het veilig stellen van bepaalde essentiële waarden voor de toekomst.*

Sommige ondertekenaars waren aanvankelijk van oordeel dat een wijziging van de huidige wet, in de toekomst de eerbied voor een beschavingswaarde die zo essentieel is als de eerbied voor het menselijk leven, in het gedrang zou brengen.

Niettemin hebben zij zich ondanks hun vrees erin toegestemd, gedreven als ze waren door de bekommernis een menselijke en verzoenende oplossing te vinden die tegelijk soepel en strak is, en die de instemming van de meerderheid van de bevolking, zou kunnen wegdragen.

Allen zijn ervan overtuigd dat het abortusvraagstuk maar kan opgelost worden door het *wegnemen van de oorzaken*, in een geest van samenhorigheid, waarbij iedereen betrokken is. Zij hopen dat het door hen voorgestelde inzake *preventie, bijstand en opvoeding*, het pijnlijk dilemma van de zwangerschapsonderbreking tot een strikt minimum zal kunnen beperken.

Dit rapport bevat drie delen :

1. In het eerste deel worden de *krachtlijnen van de opties* en de geest waarin zij vastgelegd werden, uiteengezet.

2. Het tweede deel handelt over *voorgestelde oplossingen inzake abortuswetgeving*, zonder de positieve oplossingen over te nemen die elders voorgesteld werden, maar door ze constant voor de geest te houden.

3. In het derde en langste deel worden de *wetenschappelijke gegevens*, waarop het in dit rapport uitgebrachte advies steunt, aan een methodisch onderzoek onderworpen.

EERSTE DEEL

KRACHTLIJNEN VAN DE OPTIES

« De geboorte van een kind zou steeds een gelukkige en gewilde gebeurtenis moeten zijn, die in de meest gunstige omstandigheden verloopt ... Zo luidt eigenlijk de definitie van het « verantwoord ouderschap » dat thans bij alle mannen en vrouwen ingang moet vinden. Het is tevens het ideaal dat wij moeten bevorderen in een grootmoedige en opbouwende geest.

» ... Maar de werkelijkheid stelt onze wensdromen echter nog steeds teleur, en bovendien mogen alle middelen niet noodzakelijk worden geheiligd om bepaalde doeleinden te bereiken, al zijn die doeleinden dan nog zo verdedigbaar en zelfs uitstekend.

plus libérale à l'égard de l'avortement médical pour amorcer une politique éducative et préventive, les autres considérant que cette politique éducative et préventive pouvait tout aussi bien être menée sans prendre simultanément le risque d'en compromettre les effets par une loi trop permissive ou qui pourrait être interprétée comme telle par la population et sans négliger pour autant de trouver une solution adéquate aux cas les plus difficiles.

3. Enfin, si en aboutissant à une proposition de réforme de la loi actuelle les signataires du présent rapport ont eu le souci fondamental de partir des *réalités sociales* et des problèmes de notre temps, ils ont eu aussi la conscience aiguë que le problème de l'avortement constituait un *conflit de valeurs* porteur d'une signification cruciale pour l'avenir : en effet, dans la mesure ou elle implique le *choix officiel d'une hiérarchie de valeurs*, l'attitude adoptée a non seulement une *portée concrète* pour la vie des citoyens et l'avenir du pays, mais aussi une *portée symbolique* profonde pour toute la collectivité. Elle constitue donc un tournant.

C'est pourquoi le présent rapport ne se base pas uniquement sur des *faits* qui dicteraient le *droit*, mais s'efforce de trouver un *équilibre* entre les *nécessités de la vie* et la *sauvegarde de certaines valeurs essentielles pour l'avenir.*

Certains des soussignés avaient initialement exprimé leur conviction qu'une modification de la loi actuelle constituerait un danger pour le respect futur d'une valeur de civilisation aussi essentielle que le respect de la vie humaine.

Ils se sont néanmoins inclinés, dans le souci de trouver une solution humaine et pacificatrice, à la fois souple et ferme, qui puisse rallier le consensus de la majorité de la population, et cela, malgré leurs appréhensions.

Tous expriment leur conviction que le problème de l'avortement *ne peut être* véritablement résolu que par la *suppression de ses causes*, dans un esprit de solidarité et de générosité faisant appel à tous. Ils espèrent que la politique de *prévention, d'aide* et *d'éducation* qu'ils proposent d'instaurer permettra de réduire dans l'avenir le douloureux dilemme de l'avortement à un strict minimum.

Le présent rapport comporte trois parties :

1. La première partie expose les *lignes directrices des options* et l'esprit dans lequel elles ont été prises.

2. La deuxième partie expose les *solutions proposées* en matière de *législation sur l'avortement* sans reprendre les solutions positives qui ont été proposées ailleurs, mais en les ayant constamment présentes à l'esprit.

3. La troisième partie, qui est la plus longue, reprend l'examen méthodique des *données scientifiques* qui ont étayé l'avis donné dans le présent rapport.

PREMIERE PARTIE

LIGNES DIRECTRICES DES OPTIONS

« La naissance d'un enfant devrait toujours être un événement heureux, voulu et réalisé dans les meilleures conditions ... C'est l'idée même de « parenté responsable » qui doit aujourd'hui entrer dans l'esprit de tous les hommes et femmes. C'est aussi l'idéal que d'ores et déjà il faut travailler à promouvoir dans un esprit généreux et constructif.

» ... La réalité cependant n'est pas encore ce que le cœur et l'esprit se plaisent à imaginer, de même que tous les moyens ne sont pas nécessairement bons pour parvenir à des fins pourtant justifiables, voire excellentes.

» In verband met de abortus, één van de voorgestelde middelen om een beter individueel en familiaal evenwicht te bevorderen, rijzen onrustwekkende, menigvuldige en ernstige moeilijkheden op, waarmee hoofdzakelijk de wetgever te kampen heeft.

» . . .

» Om het dilemma waarvoor de meeste mensen staan te begrijpen, zelfs indien een bepaalde groep abortus als een louter persoonlijke en alledaagse ingreep beschouwt, volstaat het even stil te staan bij de belangrijkheid van de nagestreefde doeleinden, die gaan van eerlijk humanitarisme tot een regelrecht egoïsme. Deze ambivalentie van de ingeroepen argumenten, die meestal in tegenstrijdige richtingen kunnen worden gebruikt, wettigt de vrees dat de gevolgen van een verbreiding van de wettelijke abortus zullen toenemen.

» Hoe een hiërarchie van of een rechtvaardige afbakening tussen de voormelde rechten en conflicten vastleggen, en waar ligt de grens tussen beide factoren ? ... » (1)

I. Premissen

De geest waarin de ondertekenaars van dit verslag hebben gewerkt om, naar plicht en geweten, een advies te geven over het moeilijke en pijnlijke probleem dat zwangerschapsonderbreking ongetwijfeld is, kan als volgt worden samengevat :

§ 1. Alle leden van de groep zijn volkomen overtuigd en bereid te streven naar *een zo rechtvaardig en doeltreffend mogelijke, materiële, morele en wettelijke oplossing* voor de oneindig ingewikkelde menselijke en sociale moeilijkheden die zwangerschapsonderbreking op alle niveaus veroorzaakt.

§ 2. Zij plaatsen het probleem op een *strikt menselijk vlak*, waarbij weliswaar, en uiteraard, filosofische en ethische begrippen, gepaard met humanitaire en sociale factoren, niet weg te denken zijn. In elk geval *vermijden* zij *enige confessionele stelling* aan te kleven, die niet door iedereen kan worden bijgetreden.

Zij verwerpen elk dogmatisme.

Zij gaan uit van een *globale opvatting van de mens en van het leven in een gemeenschap* die, zo hopen zij althans, door de meerderheid kan worden aanvaard in een *pluralistische lekenmaatschappij*.

§ 3. Als bezinnings- en discussieonderwerpen waarop zij hun advies willen stoelen gelden :

1. *Sociale gegevens* zoals daar zijn de evolutie van zeden en opvattingen, de materiële problemen, de psychologische en morele problemen van ongewenste zwangerschap, de huidige socio-culturele context, de clandestiene en in het buitenland verrichte zwangerschapsonderbrekingen, de evolutie van de wetgeving in het buitenland, enz. (zie III[e] Deel, *Psychologische* gegevens, *sociologische* gegevens en *juridische* gegevens).

2. *Positieve controleerbare wetenschappelijke gegevens* die op dat gebied kunnen worden ingewonnen (recente wetenschappelijke en medische gegevens, demografische en statistische gegevens, enz.). De informatie die niet met zekerheid kan worden gecontroleerd moet niet noodzakelijk worden genegeerd, maar met de nodige voorzichtigheid worden gebruikt (zie III[e] Deel, *Biologische* gegevens, *medische* gegevens, *psychologische* gegevens, *demografische* gegevens).

3. *Bepaalde filosofische en ethische factoren* waarmee rekening moet worden gehouden omdat, in het raam van de sociale structuur zelf, onze opvattingen omtrent intermenselijke betrekkingen en de subjectieve rechten van elk individu niet alleen berusten op praktische overwegingen, maar ook op principiële overtuigingen en omdat het abortusvraagstuk als dusdanig een *waarden- en belangenconflict* weerspiegelt tussen :

— de eerbied voor het menselijk leven in het algemeen;

— waarden als gezondheid en geluk van de vrouw;

(1) (Vertaling) M.T. Meulders, *Libéraliser l'avortement*, Ed. Duculot, Gembloux, 1972, blz. 41-42.

» Les difficultés qui se lèvent à propos de l'avortement, envisagé comme l'un des moyens possibles de promouvoir un meilleur équilibre individuel ou familial, sont angoissantes, multiples et particulièrement ardues surtout pour le législateur.

» . . .

» La gravité de l'acte, l'ambiguïté des buts poursuivis, qui peuvent aller de l'humanitarisme le plus sincère à l'égoïsme le plus profond, l'ambivalence des arguments invoqués, qui pour la plupart peuvent être utilisés dans un sens contradictoire, et enfin l'ampleur déjà prévisible des conséquences d'une généralisation de l'avortement légal, explique ce sentiment de dilemme qui s'empare de la plupart, même si un certain nombre affirme ne voir dans l'avortement qu'un acte privé et banal.

» Car, comment établir une hiérarchie ou une balance équitable entre tous ces droits en conflits, et où sont les frontières des uns et des autres ? ... » (1)

I. Prémisses

L'esprit dans lequel les signataires du présent rapport ont voulu rechercher l'avis qu'ils pourraient donner, en conscience, sur le difficile et douloureux problème de l'avortement peut se résumer de la manière suivante :

§ 1[er]. Tous les membres du groupe sont profondément imprégnés du souci et de la volonté de trouver *une solution à la fois matérielle, morale et légale aussi juste et efficace que possible* aux problèmes humains et sociaux infiniment complexes que soulève l'avortement à tous les niveaux.

§ 2. Ils situent le problème sur un plan *strictement humain*, qui, s'il n'est pas exempt, par la force même des choses, de préoccupations d'ordre philosophique et éthique jointes à des préoccupations d'ordre humanitaire et social, s'affirme en tout cas *libre de toute prise de position d'ordre confessionnel* qui ne pourraient être partagées par tous.

Ils rejettent tout dogmatisme, de quelqu'ordre qu'il soit.

Ils se fondent sur une *conception globale de l'homme et de la vie en société* qui, ils l'espèrent, devrait pouvoir rallier l'adhésion du plus grand nombre dans une société *pluraliste et laïque*.

§ 3. Parmi les éléments de réflexion et de raisonnement sur lesquels ils croient devoir fonder leur avis, ils entendent partir :

1. *Des réalités sociales* telles que l'évolution des mœurs et des idées, les problèmes matériels, psychologiques et moraux posés par une grossesse indésirée, le contexte socio-économique actuel, les avortements clandestins et les avortements effectués à l'étranger, l'évolution de la législation étrangère, etc. (voir III[e] Partie, Données *psychologiques*, données *sociologiques* et données *juridiques*).

2. *Des données scientifiques positives vérifiables* qui peuvent être recueillies en la matière (données scientifiques et médicales récentes, données démographiques, statistiques, etc.), les données ne pouvant faire l'objet de vérifications sûres ne devant pas nécessairement être écartées, mais accueillies avec prudence (voir III[e] Partie, Données *biologiques*, données *médicales*, données *psychologiques*, données *démographiques*).

3. *D'un certain nombre d'éléments d'ordre philosophique et éthique* dont il n'est pas possible de faire abstraction puisque, dans la réalité sociale elle-même, toute notre conception des relations interindividuelles et des droits subjectifs de chacun est fondée non seulement sur des considérations d'intérêt pratique, mais aussi sur des options de principe et que le problème de l'avortement lui-même est l'expression d'un *conflit de valeurs et d'intérêts* entre :

— le respect de la vie humaine en général;

— les valeurs de santé et de bonheur de la femme;

(1) M.T. Meulders, *Libéraliser l'avortement*, Ed. Duculot, Gembloux, 1972, pp. 41-42.

— bepaalde factoren van gezinswelzijn;

— het belang en het voortbestaan van de samenleving zelf.

Als wij de voorkeur geven aan een van deze waarden of belangen, nemen wij een *optie die moreel niet neutraal* kan worden genoemd.

Onder die waarden komt het menselijke leven naar voren als een fundamentele beschavingswaarde, alleen al omdat het genot van alle andere rechten fundamenteel afhangt van het levensgenot (zie III° Deel, *Filosofische* en *ethische* gegevens, *juridische* gegevens).

§ 4. Met die opties hebben de ondertekenaars *geenszins de bedoeling gehad systematisch een bepaalde waarde voorop te stellen ten nadele van een andere.* Zo willen zij bijvoorbeeld in geen geval de bescherming van het menselijke leven in ontwikkeling onvoorwaardelijk verdedigen, of het recht van de vrouw op vrijheid en geluk te allen prijze behartigen.

Zij voelen het probleem aan als een pijnlijk conflict tussen *waarden en belangen bij twee wezens, die dichter bij elkaar staan dan wie ook,* een conflict waarvoor broodnodig een oplossing moet zijn. Ze weten dat er geen toverformule of volmaakte oplossing bestaat, tenzij dan in de mate dat het menselijk mogelijk is, het conflict zelf te voorkomen.

Zij verzetten zich tegen het beginsel « *Fiat justitia, pereat mundus* ».

§ 5. Omdat de abortus een *ernstige en gewichtige oplossing* is, want, *ongeacht de best gebruikte methoden,* blijft de abortus het vernietigen van een mensenleven in ontwikkeling (III° Deel, *Biologische* gegevens). De groep heeft nochtans gemeend dat het *ethisch minimum door de wet moet worden beschermd.* De Commissie voor de ethische problemen is met name van mening dat de maatschappij niet langer leefbaar is, indien het voornoemde beginsel met voeten wordt getreden (III° Deel, *Filosofische* en *ethische* gegevens).

Daarom heeft de Commissie het ook niet voor mogelijk gehouden de *eenvoudige medicalisering* van abortus aan te kleven, die elke vorm van *strafrechterlijke inbreuk opheft* en aldus de enige mogelijke juridische uitdrukking van het recht op wettelijke bescherming van elk menselijk leven tussen de conceptie en de geboorte afschaft (III° Deel, *Juridische* gegevens).

Abortus *medicaliseren* komt erop neer de zwangerschapsonderbreking als een *gewone medische ingreep* te beschouwen en de desbetreffende verbodsbepaling te schrappen, *behalve* wanneer de abortus wordt verricht in omstandigheden die kunnen nadelig zijn voor de *vrouw* (zie III° Deel, *Juridische* gegevens, wetgeving van de U.S.A.).

In deze definitie *ontbreken,* tenminste op juridisch vlak, het respekt voor de menselijke waarde van het *kind* en zijn recht op wettelijke bescherming, met alle concrete gevolgen vandien.

§ 6. Maar, naast die optie die uitgaat van moderne *wetenschappelijke gegevens* (III° Deel, *Biologische* gegevens) en van een *ethisch waardeoordeel,* zijn de ondertekenaars er stellig van overtuigd dat, hoewel *de gebruikte methoden bepaald ongevaarlijk worden geacht,* de abortus voor de *vrouw* steeds een *zeer zware fysiologische en psychologische belasting* veroorzaakt, en dat men er dan ook slechts moet toe overgaan in allerlaatste instantie en ten einde raad; abortus mag dus in geen geval uit gemakzucht worden gekozen.

II. Doeleinden

In deze geest stelt de groep de volgende doeleinden voor :

A. *Preventie - Voorlichting - Sociale bijstand : de oorzaken voorkomen*

— certaines valeurs de bien-être familial;

— l'intérêt de la société elle-même et de sa survie.

En privilégiant l'une ou l'autre de ces valeurs ou de ces intérêts, on prend *nécessairement une option qui n'est pas moralement neutre.*

Parmi ces valeurs, la vie humaine apparaît toutefois comme une valeur de civilisation fondamentale, ne serait-ce que parce la jouissance de tous les autres droits est intrinsèquement tributaire de la jouissance de la vie (voir III° Partie, Données *philosophiques* et *éthiques,* données *juridiques*).

§ 4. En prenant ces options, les signataires *n'ont pas voulu privilégier systématiquement une valeur au détriment d'une autre,* par exemple la protection de la vie humaine en devenir, inconditionnellement, ou les droits de la femme à la liberté et au bonheur, avant tout.

Ils ressentent douloureusement le problème comme un *conflit de valeurs et d'intérêts entre les deux êtres qui devraient normalement être les plus proches au monde,* conflit auquel il faut absolument trouver une solution aussi juste et efficace que possible, tout en sachant qu'il n'existe pas de solution parfaite en la matière, sinon d'éviter le conflit lui-même, dans toute la mesure humainement possible.

Ils sont hostiles à la maxime « *Fiat justitia, pereat mundus* ».

§ 5. Compte tenu du *caractère particulièrement grave* de la solution constituée par l'avortement, qui reste fondamentalement, et *si perfectionnée qu'en soit la technique,* un acte destructeur d'une vie humaine particulière en devenir (III° Partie, Données *biologiques*), le groupe a cependant estimé qu'il fallait *préserver dans la loi ce « minimum éthique »* sans lequel il a été constamment admis au sein de la Commission des Problèmes éthiques que la vie en société ne serait plus possible (III° Partie, Données *philosophiques et éthiques*).

C'est pourquoi notamment il ne lui a pas paru possible d'accepter le principe de la *médicalisation pure et simple* de l'avortement, qui, en *supprimant toute infraction pénale,* a pour effet de supprimer la seule expression juridique possible du droit à la protection légale de la vie de chaque être humain au stade compris entre sa conception et sa naissance (III° Partie, Données *juridiques*).

Médicaliser l'avortement consiste à le considérer comme un *acte médical ordinaire* et à supprimer son caractère prohibé *sauf* lorsqu'il est effectué dans des conditions qui pourraient être défavorables à la *femme* (voir III° Partie, Données *juridiques,* législation des U.S.A.).

La prise en considération de la valeur humaine de *l'enfant* conçu et de son droit à une protection de la loi est *absente* de cette conception, du moins sur le plan juridique, avec toutes les conséquences concrètes que cela implique.

§ 6. Mais, indépendamment même de cette option fondée à la fois sur des données *scientifiques modernes* (III° Partie, Données *biologiques*) et sur un *jugement de valeur d'ordre éthique,* les signataires sont profondément convaincus également que pour la *femme* elle-même, et si bénignes que *soient réputées les techniques employées,* l'avortement reste *un acte physiologiquement et psychologiquement déplorable,* auquel il ne faudra recourir qu'en ultime position et en désespoir de cause, et qui ne devrait en aucun cas devenir une solution de facilité.

II. Objectifs

Dans cet esprit, les objectifs que propose le groupe sont les suivants :

A. *Prévention, éducation, aide sociale : prévenir les causes*

§ 7. Er moet hoofdzakelijk worden gestreefd naar de toepassing van een *beleid* waar *voorlichting en opvoeding, naast sociale en familiale hulp* aan bod komen, en dat er niet toe strekt *de eenheid moeder-kind te verbreken*, maar integendeel probeert beiden *samen* te beschermen.

Een dergelijk beleid komt erop neer alle middelen op te sporen en aan te wenden om de eigenlijke *oorzaken* van abortus te bestrijden en om, in voorkomend geval, een ongewenste zwangerschap aanvaardbaar te maken en zelfs te doen aanvaarden.

§ 8. Een niet onaanzienlijk aantal oorzaken zijn van *economische en sociale* aard, hetgeen inhoudt dat, zelfs wanneer de economische crisis woedt, het mogelijk moet zijn, ja zelfs noodzakelijk is, constructieve oplossingen te vinden (zie de positieve oplossingen voorgesteld in het rapport over de *anonimiteit van de moeder*).

§ 9. Als andere oorzaken kunnen we aanstippen de gebrekkige voorlichting of onjuiste toepassing van de *contraceptie* (III° Deel, *Sociologische* gegevens).

Die *voorlichting* en *opvoeding* moeten op alle niveaus en op een *gezonde* manier worden verspreid, zodat zij niet aansporen tot *onrijpe en onverantwoordelijke seksualiteit* (probleem van de minderjarigen) en *geen mentaliteit in het leven roepen die nadelig uitvalt voor het kind* omdat, wanneer de contraceptie faalt door toeval of nalatigheid, zal worden gegrepen naar een *compensatie-abortus* (zie voorstel van wet-Calewaert betreffende de abortus, memorie van toelichting, en III° Deel, *Sociologische* gegevens).

In dezelfde gedachtengang is reeds meermaals gebleken dat een *te permissieve abortuswet* nadelig uitvalt voor een gezonde omzichtigheid inzake de contraceptie(zie voorstel van wet-Calewaert betreffende abortus, memorie van toelichting, en III° Deel, *Sociologische* gegevens).

« *Verantwoord ouderschap* » wordt voornamelijk mogelijk gemaakt dank zij een « *bewuste seksualiteit* » en een « *verantwoordelijke contraceptie* ».

Wij zouden het ten zeerste betreuren indien de uitdrukking « verantwoord ouderschap », waarvan de evolutie van wensdroom tot realiteit door iedereen wordt gewenst, aanleiding gaf tot *verwarring* in de geest van de bevolking die dan van mening zou zijn dat voornoemd beginsel het *recht op abortus inhoudt.*

§ 10. Nog meer oorzaken houden verband met de *geestesgesteldheden.*

Hier treft men waarschijnlijk de grootste moeilijkheden aan, en er is geen verbetering in het vooruitzicht omdat kinderlast steeds meer als *te zwaar* wordt bestempeld. Zelfs wanneer men rekening houdt met de sociale vergoedingen, omdat een kind steeds meer zorgen en liefde nodig heeft, omdat de vrouw steeds meer haar competitieve rol in het beroepsleven gaat opeisen, en omdat geboortebeperking een individuele vrijheid is geworden, hetgeen trouwens nog verantwoord is ook, zodat uiteindelijk verwarring ontstaat omtrent de middelen die ter beschikking staan. Abortus blijkt dan gewoon één van die middelen te zijn.

In hetzelfde *educatieve* perspectief moeten wij betreuren dat de massacommunicatiemiddelen hun grote overredingskracht aanwenden om abortus aan het publiek voor te stellen als een *niet-gewichtige* ingreep, wanneer zij in overeenstemming met de regels wordt verricht, en als een *overwinning* of te bereiken *vooruitgang*. Op die manier lopen wij het risico één van de belangrijkste grondslagen voor de verantwoordelijke houding die de bevolking, ongeacht de wettelijke oplossing, in de toekomst zal moeten aannemen, van te voren te vernietigen (III° Deel, *Sociologische* gegevens).

Men zal daarentegen *constructief* te werk gaan door aan adolescenten, meisjes en jongens, te leren hoe zij een kind moeten verzorgen, wat een kind eigenlijk betekent, en door aan de volwassenen het respekt voor alle kinderen bij te brengen.

§ 7. Avant tout essayer de mettre en œuvre une *politique d'éducation et d'aide sociale et familiale* qui ne *dissocie pas le couple mère-enfant,* mais s'efforce de les protéger *conjointement.*

Une telle politique s'exprime par la recherche et l'application de tous les moyens propres à lutter contre les *causes* mêmes de l'avortement et, le cas échéant, à faire d'une grossesse indésirée une grossesse acceptable et acceptée.

§ 8. Un bon nombre de ces causes se trouvent au niveau *économique et social* et, sur ce terrain, même et surtout en temps de crise économique, il doit être possible et il est indispensable de trouver des remèdes constructifs (voir les solutions positives proposées dans le rapport sur l'*anonymat de la mère).*

§ 9. D'autres causes résident dans la mauvaise information ou application de la *contraception* (III° Partie, Données *sociologiques*).

Cette *information* et cette *éducation* doivent être assurées à tous les niveaux, mais d'une manière *saine,* qui ne soit *ni une incitation à faire un usage inconsidéré d'une sexualité immature et irresponsable* (problèmes des mineurs), *ni instigatrice d'une mentalité défavorable à l'enfant* qui se traduise, en cas d'échec accidentel de la contraception ou de simple négligence, par une volonté d'*avortement compensatoire* (III° partie, Données *sociologiques*).

Dans cet ordre d'idées aussi, *une loi trop permissive* en matière d'avortement a maintes fois été reconnue comme *défavorable à une saine vigilance en matière de contraception* (voir proposition de loi Calewaert sur l'avortement, exposé des motifs, et III° Partie, Données *sociologiques*).

C'est par une « *sexualité consciente* » et une « *contraception responsable* » que se réalise essentiellement la « *parenté responsable* ».

Il serait regrettable que le terme même de « parenté responsable », que tous souhaitent voir réalisée au plus tôt, devienne une source possible *d'équivoque* dans l'esprit du public, *en paraissant impliquer le droit à l'avortement.*

§ 10. D'autres causes encore se situent *au niveau des mentalités.*

C'est probablement le problème le plus difficile à résoudre, et il risque de le devenir davantage encore, dans la mesure où la charge d'un ou de plusieurs enfants est de plus en plus ressentie comme *trop lourde,* même avec l'aide sociale, et où le droit de limiter les naissances étant devenu une liberté privée, du reste parfaitement légitime, une certaine confusion s'installe quant aux moyens à employer, l'avortement apparaissant comme un moyen parmi d'autres.

Toujours dans ce contexte *éducatif,* il faut regretter que la force de frappe des mass média soit actuellement employée à présenter au public l'avortement comme un acte *bénin* lorsqu'il est proprement effectué et comme une *victoire* et un *progrès* à conquérir. Une des bases les plus précieuses de l'attitude responsable de la population dans l'avenir — quelle que soit la solution légale adoptée — risque ainsi d'être détruite à l'avance (III° Partie, Données *sociologiques*).

Il serait infiniment *plus constructif* d'apprendre aux filles et aux garçons, dès leur adolescence, à soigner un enfant, et à comprendre ce que c'est qu'un enfant, et aux adultes à respecter tout enfant.

Het zou eveneens opbouwend zijn de mensen te leren dat zij niet langer schande moeten spreken of discriminatie toepassen ten opzichte van het onechte kind en zijn moeder, alsook de vaders ertoe aan te zetten hun verantwoordelijkheden op te nemen.

§ 11. Er moet bovendien worden gewezen op de menselijke drama's die volkomen ongewild ontstaan ten gevolge van *erfelijke misvormingen of ziekten* (III^e^ Deel, Medische gegevens).

De wetenschap zelf ligt aan de basis van dit dilemma, omdat zij het mogelijk maakt bepaalde anomalieën van te voren vast te stellen, omdat, door de vooruitgang van de technische kennis, de natuurlijke selectie als het ware haar rol niet meer vervult.

Zonder verder uit te wijden over de kiese problemen die rijzen over de houding die in dit geval dient te worden aangenomen (I^ste^, II^e^ en III^e^ Deel), moet, op het *preventieve* vlak, de nadruk worden gelegd op het mogelijke en noodzakelijke treffen van maatregelen ten einde dergelijke drama's te voorkomen, althans in sommige gevallen : bijvoorbeeld het vaccineren tegen rode hond, bepaalde voorhuwelijksonderzoekingen.

Op dit punt werd in België nog maar weinig gedaan.

B. *Bij een ongewenste zwangerschap : opvang en hulpverlening*

§ 12. De groep is van mening dat alles *ten spoedigste* in het werk moet worden gesteld, om de vrouw die zich in moeilijkheden bevindt en ten prooi s aan ontreddering, waarvoor veeleer *begrip moet worden opgebracht in plaats van haar met schuld te beladen,* zonder dralen te helpen en bij te staan.

De groep vindt het fundamenteel dat de vrouw zich snel en gemakkelijk tot een *opvangcentrum* kan wenden, waar naar haar problemen wordt geluisterd, en waar zij zoveel mogelijk psychologische, morele en materiële *steun* kan vinden.

Het bestaan van een *net van opvangcentra van wisselende samenstelling* in alle hoeken van het land, is van wezenlijk belang. De bestaande structuren mogen daarin nu reeds worden opgenomen (huwelijksbegeleidings- en consultatiecentra, tele-onthaal, tehuizen voor moeders, enz.) en veronderstelt niet noodzakelijk de oprichting van « gespecialiseerde » structuren.

De groep is van mening dat de oprichting van opvangorganen die zich uitsluitend richten op abortusaanvraag, niet wenselijk is.

§ 13. Opvangstructuren kunnen *buiten* of *binnen* klinieken en ziekenhuizen worden opgericht.

De *externe structuren,* die het talrijkst moeten zijn, dienen *polyvalent* te zijn, en moeten het hoofd kunnen bieden aan elke aanvraag van een alleenstaande, een paar of een gezin. Hun personeelsbezetting zou moeten worden uitgebreid en hun actiemiddelen (materiële hulp) verruimd.

Ook al zijn *interne structuren* meer beperkt in hun taak en middelen, toch zouden ook zij de beschikking moeten hebben over een waaier van hulpmiddelen, en in elk geval samenwerken met de externe centra (onder meer met consultatie- en begeleidingscentra, organisaties die zich bezighouden met adoptie, tehuizen voor moeders, enz.).

§ 14. Aan het hele net van opvang- en hulporganen moet een essentiële rol worden toegekend.

Bij ongewenste zwangerschap moet hun *taak* op een *dubbel niveau* worden begrepen :

— *luisteren,* de *dialoog aanvatten* en alle hun ter beschikking staande *hulp- en afradingsmiddelen* voorstellen;

— indien de patiënte toch op abortus aandringt, *alle informatie* bijeenbrengen in een ernstig *dossier,* aan de hand waarvan elk afzonderlijk geval grondig kan worden beoordeeld (zie II^e^ Deel).

Plus constructif aussi d'apprendre à renoncer enfin à jeter l'opprobre et la discrimination sur l'enfant « naturel » et celle qui lui a donné le jour et d'inciter les pères à prendre leurs responsabilités.

§ 11. Enfin, un certain nombre de drames humains surgissent, indépendamment de toute volonté, du risque de *malformation congénitale* ou de *maladie héréditaire* (III^e^ Partie, Données médicales).

La science ici suscite elle-même le dilemne dans la mesure où elle permet de diagnostiquer certaines de ces anomalies à l'avance et dans la mesure aussi où ses progrès techniques ont en quelque sorte enrayé le jeu de la sélection naturelle dans une certaine proportion.

Sans aborder ici le difficile problème de la conduite à tenir dans cette hypothèse (I^re^, II^e^ et III^e^ Parties), il faut souligner, sur le plan *préventif,* la possibilité et la nécessité d'introduire certaines mesures susceptibles d'éviter de tels drames, au moins dans certaines hypothèses : exemple, la vaccination antirubéolique, certains examens prénuptiaux.

Très peu de choses ont été faites en Belgique sur ce point.

B. *En cas de grossesse indésirée : accueil et aide*

§ 12. Le groupe estime qu'il faut *d'urgence* mettre tout en œuvre pour aider et secourir immédiatement la femme qui se trouve en difficulté et dans un désarroi qu'il faut *comprendre, et non culpabiliser.*

Il croit donc essentiel que la femme puisse trouver facilement et rapidement des *points d'accueil* où elle soit *écoutée* et, dans toute la mesure du possible, *aidée* psychologiquement, moralement et matériellement.

L'importance d'un *réseau d'accueil diversifié,* quadrillant tout le pays est primordiale. Celui-ci peut intégrer d'ores et déjà des structures existantes (centres de quidance et de consultation conjugale, téléaccueil, hôtels maternels, etc.) et ne présuppose pas nécessairement la création de structures « spécialisées ».

Le groupe estime au contraire que la création de structures d'accueil exclusivement spécialisées pour les demandes d'avortement n'est pas souhaitable.

§ 13. Des structures d'accueil peuvent être situées *à l'extérieur* des cliniques ou centres hospitaliers, ou *à l'intérieur.*

Les *structures externes,* qui doivent être *les plus nombreuses,* doivent être aussi *polyvalentes* et pouvoir répondre à toute demande émanant d'une personne seule, d'un couple ou d'une famille. Leur personnel et leurs moyens d'action (aide matérielle) devraient être renforcés.

Les *structures internes,* bien que plus limitées dans leur mission et leurs moyens d'action, devraient pouvoir elles aussi disposer de moyens d'aide diversifiés, et en tout cas travailler en collaboration avec les centres extérieurs (centres de consultation et de guidance, œuvres d'adoption, homes et maisons maternelles, etc.).

§ 14. Le réseau d'accueil et d'aide doit jouer un rôle essentiel.

Sa *mission,* dans les cas de grossesse indésirée, devrait être *de deux ordres :*

— *écouter, dialoguer,* proposer tous les *moyens d'aide et de dissuasion* possibles;

— en cas de demande insistante d'avortement, *rassembler tous les éléments d'information* nécessaires afin de composer un *dossier* sérieux permettant d'apprécier de manière approfondie le cas d'espèce (voir II^e^ Partie).

Doorgaans lijkt een *multidisciplinaire ploeg* (arts, gynaecoloog, psychiater, sociaal-hygiënisch verpleegster, juridisch raadgever) onontbeerlijk.

§ 15. De ondertekenaars wensen hier *twee opmerkingen* te maken :

1. Opdat de hulp- en opvangstructuren psychologisch *doeltreffend* zouden zijn en hun *afradende taak* naar behoren zouden vervullen (zonder daarom hun oordeel *per se* te willen doordrukken), mag de wet inzake abortus zelf niet permissief of dubbelzinnig zijn.

2. Het zou diep te betreuren zijn indien de *persoonlijke mening* van de leden van die structuren, of zij nu *permissief* dan wel *restrictief* zijn, zou leiden tot een *gebrek aan objectiviteit* bij de dubbele taak die hun is toebedeeld. Dit gevaar is niet denkbeeldig.

Abortus

§ 16. In de tot dusver weergegeven geesteshouding (« ethisch minimum », inspanningen gericht op preventie, opvoeding en hulpverlening), zou vruchtafdrijving slechts een *residuaal* belang mogen zijn, en slechts daar worden toegepast waar ze het enige en ultieme middel is om een ernstige en uitzichtloze toestand te voorkomen.

§ 17. *Beginsel*

De Commissie, en met name de ondertekenaars, heeft unaniem als haar mening te kennen gegeven dat abortus provocatus, zelfs uitgevoerd volgens de regels van de geneeskunst, op *enkele uitzonderingen na, door de wet verboden moet blijven als de enig juridisch mogelijke uitdrukking van het recht op bescherming van het nog ongeboren menselijke leven,* ook omdat de uitdrukking van dit recht op bescherming, de bevestiging inhoudt van een wezenlijke waarde die als *« richtsnoer »* voor de bevolking moet worden aangehouden.

Zelfs indien dit richtsnoer niet gevolgd wordt, of niet gevolgd kan worden (zie III[e] Deel, Sociologische gegevens, juridische gegevens, rechterlijke praktijk en « ondoeltreffendheid » van de wet), vertegenwoordigt het toch een waarde van de beschaving. Het zou erg zijn daaraan te verzaken.

Maar het ligt voor de hand dat alleen de bevestiging in het Strafwetboek van de waarde van het menselijk leven niet voldoende en zelfs niet geloofwaardig is, indien niet alles in het werk wordt gesteld om dit principe te doen eerbiedigen, dank zij de middelen tot hulpverlening, opvoeding en preventie waarover we het vroeger hebben gehad, en dank zij een *globaal regeringsbeleid* dat een gunstig klimaat nastreeft voor het moederschap, voor de kinderen, de volksgezondheid en het welzijn van alle lagen van de bevolking.

§ 18. Volgens sommigen zouden het *stilzwijgen van de wet* ter zake van abortus (het uit de strafrechtelijke sfeer halen) en *het alleen overlaten aan de beslissing van de vrouw en van haar arts* (het in de medische sfeer brengen) van de bescherming van het nog ongeboren menselijke leven een meer opvoedende houding betekenen en tevens voldoende waarborgen bieden. Het zou hier met name over een *« ethisch maximum »* gaan.

Een maatschappij zal inderdaad dan pas echt *moreel* zijn, wanneer zij het zonder wetten kan stellen (zie III[e] Deel, Filosofische en ethische gegevens).

Die utopische droom is jammer genoeg niet voor morgen. In tal van andere materies waar hetzelfde vermoeden van verantwoordelijkheid in de vrijheid zou kunnen worden toegepast (bijvoorbeeld : doodslag, diefstal, mishandeling van kinderen ...), wordt een strafrechterlijke bescherming *onontbeerlijk* geacht (zie III[e] Deel, Juridisch gegevens).

Het gaat er desondanks niet om de vrouw te beschouwen als een onverantwoordelijke minderjarige in wie geen vertrouwen mag worden gesteld. In al de gevallen waarin de wettelijke bescherming bestaat, geldt die evenzeer voor vrouwen als voor mannen.

Pour cela, une équipe *pluridisciplinaire* (médecin, gynécologue, psychiatre, infirmière d'hygiène sociale, conseiller juridique) paraît en général indispensable.

§ 15. Les signataires tiennent cependant à formuler *deux remarques* complémentaires :

1. Selon la première, pour que l'action des structures d'aide et d'accueil puisse être psychologiquement *efficace* et *dissuasive* (sans être pour autant directive), il est contre-indiqué que la loi en matière d'avortement soit elle-même permissive ou équivoque.

2. Selon la seconde, il serait profondément regrettable que les *opinions personnelles* des membres de ces structures — qu'elles soient *permissives ou restrictives* — les amènent à *manquer d'objectivité* dans la double mission de confiance qui leur est confiée. Il y a là un danger réel.

Avortement

§ 16. Dans l'esprit qui a été décrit jusqu'à présent (« minimum éthique », politique de prévention, d'éducation et d'assistance), l'avortement ne devrait plus occuper qu'une position *résiduaire,* là où il apparaît comme le seul et ultime moyen d'éviter une situation grave et sans issue.

§ 17. *Principe.*

Conformément à l'avis unanime de la Commission, et des signataires en particulier, l'avortement provoqué, même selon les règles de l'art, doit rester *interdit par la loi, sous réserve d'exceptions,* comme *seule expression juridique possible du droit à la protection de la vie humaine avant la naissance,* et parce que l'expression de ce droit à la protection constitue l'affirmation d'une valeur essentielle qu'il importe de maintenir comme *« image-guide »* aux yeux de la population.

Même si cette « image-guide » n'est pas ou ne peut pas toujours être respectée (voir III[e] Partie, Données sociologiques, données juridiques, pratique judiciaire et « ineffectivité » de la loi), elle représente une valeur de civilisation à laquelle il serait grave de paraître renoncer.

Mais il est évident que la seule affirmation par la loi pénale de la valeur de la vie humaine n'est ni suffisante, ni même crédible, si tout n'est pas mis en œuvre pour que ce principe puisse être respecté, grâce aux moyens, d'aide, d'éducation et de *prévention* dont il a été question et à une *politique du Gouvernement* favorable à la maternité, à l'enfance, à la santé publique et au bien-être de toutes les couches de la population.

§ 18. Dans l'opinion de certains, le *silence de la loi* en matière d'avortement (dépénalisation) et l'abandon de la protection de la vie humaine en devenir à la *seule concertation de la femme et de son médecin* (médicalisation) constituerait une attitude plus éducative et une garantie suffisante. Il s'agirait d'un *maximum éthique.*

Effectivement, une société ne sera véritablement *morale* que le jour où elle pourra se passer de loi (voir III[e] Partie, Données philosophiques et éthiques).

Mais ce rêve utopique est hélas ! encore loin d'être réalisé, et dans de nombreuses autres matières, où la même présomption de responsabilité dans la liberté pourrait être appliquée (exemple : meurtre, vols, mauvais traitements des enfants, etc.), la protection pénale est considérée comme *indispensable* (voir III[e] Partie, Données juridiques).

Il ne s'agit pas pour autant de considérer la femme comme une mineure irresponsable à laquelle on ne pourrait faire confiance. Dans tous les cas où la protection légale existe, elle s'adresse aux hommes aussi bien qu'aux femmes.

§ 19. *Uitzonderingen.*

Op elk principe zijn er uitzonderingen.

De wetgever moet er zich om bekommeren en die *uitzonderingen vastleggen* indien het nodig is.

De ondertekenaars van dit rapport zijn evenwel van mening dat *alleen al het formuleren van die uitzonderingen van uitzonderlijk belang is op het psychologische, educatieve, praktische en juridische vlak, wanneer het gaat over abortus.*

Zulke formulering moet voldoende *globaal* zijn, wil rekening worden gehouden met de individuele realiteit van de tragische gevallen, doch niet *dubbelzinnig*, op straffe het *principe zelf* te verdraaien en *teniet te doen* (alibiformulering) (zie III° Deel, Juridische gegevens).

Zij dient ook voldoende « *objectiveerbaar* » te zijn, om geen aanleiding te geven tot vlottende en arbitraire interpretaties, die op hun beurt kunnen leiden tot onzekerheid en onrechtvaardigheid.

En ten slotte neutraliseert een te vage en te ruime formulering de toepassing van de wet, want zij maakt het onmogelijk verkeerde toepassingen te bewijzen.

De groep verheelt zich nochtans niet dat zulke formulering niet gemakkelijk bereikt zal kunnen worden, en dat er ook uiteenlopende interpretaties van zullen kunnen worden gegeven.

Daarom meent de groep dat de wetgever zowel in de *memorie van toelichting*, als in de bepalingen omtrent de *uitvoeringsvoorwaarden* en *uitvoeringswijze*, naar zoveel mogelijk klaarheid moet streven.

§ 20. *Uitvoeringsvoorwaarden en uitvoeringswijze.*

De groep oordeelt ten slotte dat de voorwaarden die worden gesteld aan de consultatie, de hulpverlening, de besluitvorming, de uitvoering, de nazorg en de controle, zoals die in het II° Deel worden uiteengezet, een essentiële rol te spelen hebben voor de *opvoeding* en tevens voor de *geloofwaardigheid* van de wet.

§ 21. *Conclusie.*

Door zich uit te spreken voor de globale houding die zal worden uiteengezet bij de behandeling van de wetgeving inzake abortus, en ongeacht de sociale hulpmiddelen waarop niet nader kan worden ingegaan (zie rapport over de anonimiteit van de moeder), heeft de groep getracht een zo *menselijk* mogelijke oplossing te geven aan talloze echte drama's, of het nu gaat om *alleenstaande vrouwen of gehuwden, om minderjarigen of om probleemgezinnen.* De groep heeft *tegelijk rekening gehouden met feiten en waarden* die allebei tot de *sociale realiteit* behoren.

Zij heeft er ook voor gewaakt dat er, *door een permissieve of dubbelzinnige wetgeving, geen onomkeerbare toestand en een verhoging van het aantal aanvragen om vruchtafdrijving zelf zou ontstaan.*

De groep pretendeert evenwel niet op die manier alle verzoeken om abortus en evenmin, althans aanvankelijk niet, het probleem van de illegale abortus (klandestiene of in het buitenland uitgevoerde) te kunnen oplossen, want dat veronderstelt eenvoudigweg dat de *illegale abortus, naar de categorie der legale wordt overgebracht*, wat het probleem van de zwangerschapsonderbreking als dusdanig niet oplost.

De taak van de Staatscommissie voor de ethische problemen bestond erin naar oplossingen te zoeken voor abortus, zonder meer.

De groep is vooral bang voor de rampzalige gevolgen die zouden kunnen voortvloeien uit een abortusmentaliteit bij de bevolking, welke zou bekrachtigd worden in de wet zelf; zij spreekt de hoop uit dat, dank zij contraceptie en een actieve hulpverlening de klandestiene, zowel als de legale abortus zo snel mogelijk zullen afnemen door de aanvraag te verminderen.

Zij is van oordeel dat het abortusprobleem pas echt kan worden opgelost door een globaal educatief beleid en door voorlichting omtrent

§ 19. *Exceptions.*

Aucun principe cependant n'est sans exception.

Le législateur doit s'en préoccuper et *formuler ces exceptions* lorsqu'elles sont nécessaires.

Mais les signataires du présent rapport considèrent que la *formulation même de ces exceptions a une grande importance sur le plan psychologique, éducatif, pratique et juridique, lorsqu'il s'agit d'avortement.*

Une telle formulation doit être suffisamment *globale* pour tenir compte de la réalité individuelle de cas tragiques, mais *non équivoque*, sous peine de *ruiner le principe* lui-même de façon détournée (formulation alibi) (voir III° Partie, Données juridiques).

Elle doit être aussi suffisamment « *objectivable* » pour ne pas donner lieu à des interprétations fluctuantes et arbitraires, susceptibles d'engendrer l'insécurité et l'injustice.

Enfin, une formulation trop vague ou trop large neutralise l'application de la loi, car elle rend la preuve des applications abusives impossible.

Le groupe ne se cache cependant pas la difficulté d'une telle formulation ni les différences d'interprétation qui peuvent toujours surgir.

C'est pourquoi il croit essentiel que le législateur apporte, dans l'*exposé des motifs* ainsi que dans les dispositions relatives aux *modalités* d'exécution, le maximum de précisions nécessaires.

§ 20. *Modalités d'exécution.*

Enfin, le groupe estime que les modalités de consultation, d'assistance, de décision, d'exécution, de follow-up et de contrôle, telles qu'elles sont décrites dans la II° Partie, ont un rôle essentiel à jouer sur le plan *éducatif* et sur le plan de la *crédibilité* du sérieux de la loi.

§ 21. *En conclusion.*

En adoptant l'attitude globale qui va être décrite à propos de la législation en matière d'avortement, et indépendamment des mesures d'aide sociale qui ne peuvent être développées ici (voir rapport sur l'anonymat de la mère), le groupe a eu le souci d'essayer de résoudre *humainement* le maximum de drames réels, qu'il s'agisse de *femmes seules ou mariées*, de mineures ou de familles-problèmes. De tenir compte à la fois des *faits et des valeurs*, qui tous deux appartiennent au domaine de la *réalité sociale.*

Mais il a eu le souci également *d'éviter de créer, par une loi permissive ou équivoque, la création d'une situation irréversible et une augmentation de la demande même d'avortement.*

Il ne croit pas résoudre de la sorte toutes les demandes actuelles d'avortement, ni du moins dans le premiers temps, le problème des avortements illégaux (clandestins ou à l'étranger), car cela supposerait que l'on *transfère purement et simplement la catégorie des avortements illégaux dans celle des avortements légaux.* Ce qui ne résoudrait pas le problème de l'avortement comme tel.

Or la mission confiée à la Commission nationale des problèmes éthiques a été de rechercher des solutions à l'avortement tout court.

Il craint surtout les effets désastreux qui pourraient résulter de l'installation dans la population d'une mentalité abortive qui recevrait sa consécration dans la loi elle-même et espère, grâce à la contraception et à une politique d'aide active, faire régresser le plus rapidement possible le nombre total d'avortements clandestins et légaux en essayant d'en réduire la demande.

Il considère que le problème de l'avortement ne peut être véritablement résolu que par une politique globale d'éducation et d'aide à la

de seksualiteit en verantwoord ouderschap, door een kindgerichte houding en door een werkelijke bestrijding van alle vormen van sociale onrechtvaardigheid en discriminatie.

« Het was van wezenlijk belang dat het probleem van de klandestiene zwangerschapsonderbreking als een sociale plaag aan de kaak werd gesteld, en het is hoogstnodig dat het in zijn volle betekenis onder ogen wordt gezien, wil men tot een oplossing komen...

» ... Doch het probleem is oneindig ingewikkelder dan men doorgaans pleegt te denken, en het is een ijdele gedachte te menen het op te lossen door abortus geheel of gedeeltelijk te legaliseren.

» Een repressieve houding is volkomen hypocriet, indien men de ogen sluit voor de echte kwaal.

» Liberalisering is dat evenzeer, want zij is voorgedragen om het geweten te sussen.

» Allebei zijn zij maar bedriegelijke uitkomsten bij het zoeken naar een oplossing voor het abortusprobleem... » (1).

TWEEDE DEEL

ABORTUSWETGEVING VOORGESTELDE OPLOSSINGEN

Voorafgaande opmerking

§ 1. Naar een globaal toekomstbeleid. De oplossingen die hier worden voorgedragen, houden rechtstreeks verband met het probleem van de *hervorming van de abortuswetgeving*, doch zij overstijgen dit beperkte aspect ruimschoots en maken integrerend deel uit van een *globaal beleid gericht op opvoeding, bijstand en preventie* voor alle lagen van de bevolking. In de eerste plaats zijn zij bedoeld om de *oorzaken* zelf van abortus te bestrijden.

Het *principe*, de *uitzonderingen* en de *voorwaarden en wijze waarop*, zoals zij hier nader worden uiteengezet, liggen overigens in de algemene lijn van opvoeden, preventief handelen en hulpverlenen :

— het *principe*, omdat het duidelijk de waarde uitdrukt die van in het begin *aan het individuele menselijke leven wordt gehecht;*

— de *uitzonderingen*, omdat zij een *ondubbelzinnige verzoening* nastreven van mogelijke botsende waarden en noodzakelijkheden;

— de *voorwaarden en wijze*, omdat zij in de eerste plaats de klemtoon leggen op de *opvang, de bijstand en de begeleiding* die aan de vrouw in moeilijkheden moeten worden verleend; vervolgens een *allesomvattende en integrale benadering van elk individueel geval;* en tenslotte de *ernstige controle op de toepassing van de wet.*

Het ganse beleid is resoluut naar de *toekomst* gericht, niet naar het verleden.

I. Het principe

§ 2. Abortus blijft verboden...

Wanneer men aanneemt dat het *individuele* menselijke leven van in zijn beginfase een grote waarde heeft (zie Deel III, Biologische gegevens, Filosofische en Ethische gegevens), en dat er vanaf dat ogenblik een « *medemens* » in wording bestaat, dan is het duidelijk dat abortus, die per definitie betekent het die « medemens » onmogelijk maken zich volledig als mens te ontplooien, principieel *moet verboden blijven*, ongeacht op welke manier de zwangerschapsonderbreking wordt uitgevoerd (2).

Immers, welke techniek ook wordt gebruikt, het resultaat blijft *gelijk*, tenminste voor het kind in wording.

(1) (Vertaling) M.-T. Meulders, *Libéraliser l'avortement ?* Duculot, Gembloux, 1972, bladzijde 96.

(2) De bepalingen van de artikelen 348-353 van het Strafwetboek zouden dus, op de voorgestelde wijzigingen na, behouden moeten blijven. Hetzelfde geldt voor artikel 383, lid 6 en 7, van het Strafwetboek.

sexualité et à la parente responsable, une mentalité d'accueil à l'enfant et par une lutte véritable contre toute forme d'injustice sociale et de discrimination.

« Il était essentiel que le problème de l'avortement clandestin fût dénoncé comme une plaie sociale, et il est indispensable de le regarder en face, afin d'y chercher des remèdes...

» ... Mais le problème est infiniment plus vaste et plus complexe qu'on le croit généralement et il est assez vain de penser le résoudre en légalisant l'avortement partiellement ou totalement.

» La répression est une hypocrisie dans la mesure où elle ferme les yeux sur un mal véritable.

» La libéralisation en est une autre faite pour se donner bonne conscience.

» L'une et l'autre sont des illusions quant à la solution de l'avortement tour court... » (1).

DEUXIEME PARTIE

SOLUTIONS PROPOSEES EN MATIERE DE LEGISLATION SUR L'AVORTEMENT

Remarque préliminaire

§ 1. Vers une politique d'avenir globale. Les solutions ici proposées concernent directement le problème de la *réforme de la législation* en matière d'avortement. Mais elles dépassent largement cet aspect limité et font *partie intégrante d'une politique globale d'éducation, d'aide et de prévention*, étendue à toutes les couches de la population et destinée avant tout à combattre les *causes* même de l'avortement.

Le *principe*, les *exceptions* et les *modalités*, tels qu'ils sont ici précisés, s'inscrivent très exactement dans cette ligne générale éducative, préventive, et d'assistance :

— le principe, parce qu'il exprime clairement la valeur attachée à la *vie humaine individuelle*, dès sa phase initiale;

— les *exceptions*, parce qu'elles s'efforcent de trouver une *conciliation non équivoque* entre les valeurs et les nécessités qui peuvent entrer en conflit;

— les *modalités*, parce qu'elles mettent l'accent sur *l'accueil, l'assistance, la guidance* à donner à la femme en difficulté, d'abord : une *approche compréhensive et intégrale de chaque cas individuel*, ensuite; enfin, *le contrôle sérieux de l'application de la loi.*

L'ensemble de cette politique est résolument tourné vers l'*avenir*, non vers le passé.

I. Le principe

§ 2. L'avortement reste prohibé...

Si l'on admet au départ que la vie humaine *individuelle* a une grande valeur dès sa phase initiale (voir III[e] Partie, Données biologiques, Données philosophiques et éthiques) et qu'il y a dès ce moment un « *autrui* » en devenir, il est clair que l'avortement, qui, par définition même, consiste à empêcher irrémédiablement cet « autrui » d'accéder à sa plénitude d'homme, *doit demeurer prohibé* dans son principe quelle que soit la manière doit il est effectué (2).

Quelle que soit la technique utilisée, en effet, le résultat demeure *identique*, du moins en ce qui concerne l'enfant en devenir.

(1) M.-T. Meulders, *Libéraliser l'avortement ?* Duculot, Gembloux, 1974, page 96.

(2) Les dispositions des articles 348-353 Code pénal devraient donc être maintenues, sous réserve des modifications suggérées. Il en va de même de l'article 383, al. 6 et 7, Code pénal.

En bovendien, hoe jammer het ook is dat de strafwetgeving moet worden ingeschakeld om het recht op de wettelijke bescherming van elk menselijk leven te bevestigen (zie art. 393, e.v. van het Strafwetboek - Misdaden en wanbedrijven tegen personnen), men dient te erkennen dat *al de andere takken van het recht (zoals het burgerlijk recht of het grondwettelijk recht) niet bij machte zijn de eerbied voor dit recht en de bekrachtiging ervan tot uitdrukking te brengen, laat staan te doen naleven* (zie Deel III, *Juridische gegevens*).

Het strafrecht brengt hier de *autonome* bevestiging van een essentiële sociale waarde (zie Legros R., Essai sur l'autonomie du droit pénal, Rev. Dr. pén. et crim., 1956-1957, pp. 143-176).

II. De uitzonderingen

§ 3. Maar met uitzonderingen...

De kracht die van het principe uitgaat, neemt niet weg dat er in bepaalde ernstige omstandigheden kan van afgeweken worden.

Het recht bevat talloze voorbeelden waarin, onder druk van zekere buitengewone omstandigheden, het ene principe voor het andere moet wijken (b.v. wettige verdediging, noodtoestand — zie Deel III — *Juridische gegevens*).

In het *Strafwetboek van 1867* werd op abortus geen enkele afwijking uitdrukkelijk bepaald, maar uit de voorbereidende werkzaamheden blijkt duidelijk dat de noodzaak om het leven van de moeder te redden, als een mogelijk objectieve rechtvaardiging voor abortus provocatus kon worden ingeroepen. Sedertdien werd abortus op *therapeutische gronden* steeds op deze basis toegepast, en als een toepassing op het begrip « noodtoestand » beschouwd. Bovendien wordt van de *versoepelingsregelingen van de wet* op regelmatige wijze gebruik gemaakt (zie Deel III — *Juridische gegevens*).

§ 4. Verscheidene mogelijke oplossingen

De vraag die nu aan de orde is, en waarover de Staatscommissie voor de ethische problemen werd verzocht een advies aan de regering te verstrekken, is te weten of *de wetgever de wetgeving moet wijzigen.*

Op die vraag zijn verschillende antwoorden mogelijk :

1. *De status-quo*

Enkele ondertekenaars van dit rapport hadden zich uitgesproken voor het behoud van de huidige wetgeving en jurisprudentie. Zij hebben daarvan afgezien om de redenen die in de inleiding werden uiteengezet (zoeken naar een humane en verzoenende oplossing).

Het behoud van de status-quo geeft de geneesheer daarenboven onvoldoende preciseringen.

Tot slot zou het te betreuren zijn mocht er, dank zij de status-quo, in België een toestand ontstaan zoals die welke zich op dit ogenblik in Nederland voordoet.

2. *Het volledig uit de strafrechtelijke sfeer halen of het in de medische sfeer brengen van de abortus*

Tussen deze twee veelvuldig voorkomende begrippen bestaan er schakeringen die enige toelichting vergen.

— het *volledig uit de strafrechterlijke sfeer halen* bestaat erin, uit het Strafwetboek eenvoudig alle bepalingen die op abortus betrekking hebben te schrappen. Daarmee zou tegelijk vruchtafdrijving uitgevoerd door onbevoegden (engeltjesmaaksters) aan bestraffing ontsnappen, en zouden ook de risico's toenemen.

Volledige strafrechtelijke afschaffing *enkel ten voordele van de vrouw* (opheffing van art. 351 van het Strafwetboek) zou dezelfde risico's meebrengen.

In dezelfde lijn zou de opheffing van artikel 383, lid 6 en 7, van het Strafwetboek uitlopen op de vrije fabricage, verspreiding, verkoop, enz., van *abortiva,* wat eveneens aanzienlijke risico's voor de gezondheid van de vrouw zou meebrengen.

D'autre part, aussi regrettable qu'il soit de devoir utiliser la législation pénale pour affirmer le droit à la protection légale de toute vie humaine (voir les art. 393 et suivants du Code pénal - Crimes et délits contre les personnes), il faut reconnaître que *toutes les autres branches du droit (ex. le droit civil ou le droit constitutionnel) sont impuissantes sinon à exprimer, du moins à assurer le respect et la sanction de ce droit* (voir III[e] Partie, *Données juridiques).*

Le droit pénal apporte ici l'affirmation *autonome* d'une valeur sociale essentielle (voir Legros, R., Essai sur l'autonomie du droit pénal, Revue de Droit pénal et crim. 1956-1957, pp. 143-176).

II. Les exceptions

§ 3. Mais avec des exceptions

La force du principe n'implique cependant pas qu'il ne puisse jamais céder devant d'autres nécessités graves.

Le droit contient de nombreux exemples dans lesquels un principe vient à céder devant un autre en certaines circonstances exceptionnelles (ex. : légitime défense, état de nécessité — voir III[e] Partie — *Données juridiques*).

Dans le *Code pénal de 1867,* aucune dérogation n'a été expressément prévue pour l'avortement, mais les travaux préparatoires montrent que la nécessité de sauver la vie de la mère a été clairement admise comme une justification objective possible de l'avortement provoqué. Depuis lors, *l'avortement thérapeutique* a toujours été pratiqué sur cette base et considéré comme une application de l'état de nécessité. D'autre part, tous les *mécanismes d'assouplissement de la loi* sont régulièrement utilisés (voir III[e] Partie — *Données juridiques*).

§ 4. Différentes solutions possibles

La question qui se pose aujourd'hui, et sur laquelle la Commission nationale des problèmes éthiques a été priée de donner un avis au Gouvernement est de savoir *si le législateur doit modifier la législation.*

A cette question différentes réponses sont possibles :

1. *Le statu quo*

Certains signataires du présent rapport avaient exprimé leur conviction que le maintien de la législation et de la jurisprudence actuelles était préférable. Ils y ont cependant renoncé pour les motifs indiqués dans le préambule (recherche d'une solution humaine et pacificatrice).

Dautre part, le maintien du statu quo n'apporte pas suffisamment de précisions au médecin.

Enfin, il serait regrettable qu'à la faveur du statu quo s'installe en Belgique une situation analogue à celle qui règne actuellement aux Pays-Bas.

2. *La dépénalisation totale* ou *la « médicalisation » de l'avortement*

Entre ces deux termes, que l'on rencontre couramment, il y a des nuances importantes qu'il faut élucider :

— La *dépénalisation totale* consiste à supprimer purement et simplement du Code pénal toutes les dispositions relatives à l'avortement. Pareille solution aurait pour effet de dépénaliser du même coup l'avortement pratiqué par les personnes incompétentes (faiseuses d'anges) et de multiplier les risques actuels.

La dépénalisation complète, *au profit de la femme* seule (abrogation de l'art. 351 du Code pénal) entraînerait les mêmes risques.

Dans la même ligne, l'abrogation de l'article 383, alinéas 6 et 7, du Code pénal, aboutirait à permettre la fabrication, la diffusion, la vente libre, etc., *de moyens abortifs,* ce qui entraînerait également un risque considérable pour la santé des femmes.

— het *in de medische sfeer brengen* van abortus, wil zeggen dat abortus *niet meer strafbaar* zou zijn, maar dan wel overgelaten moet worden aan de *arts en de vrouw* en op voorwaarde dat de vruchtafdrijving, waarvan de drijfveer aan het oordeel van de vrouw en haar geneesheer wordt overgelaten, wordt uitgevoerd in medische omstandigheden die zo min mogelijk schade toebrengen aan de gezondheid van de vrouw.

Deze beide oplossingen negeren het hierboven uiteengezette basisprincipe, vermits zij niet de minste rekening houden met de menselijke waarde van de vrucht.

Zij werden *eenparig* door de *Staatscommissie voor de ethische problemen* verworpen.

3. *De zogenoemde « termijnoplossing »*

Het gaat hier om *een in de tijd beperkte abortus op verzoek* (bijvoorbeeld de eerste 10, 12, 15, 24 weken van de zwangerschap) die enkel zou moeten voldoen aan een reeks voorwaarden van sanitaire aard (Deel III, *Juridische gegevens*, vergelijkend recht).

Die oplossing heeft bovendien het nadeel dat zij het hoofd niet kan bieden aan bepaalde toestanden (bij voorbeeld ernstig medisch risico wanneer de termijn verlopen is).

In het educatieve perspektief wekt zij bij de bevolking de indruk dat het menselijk leven beneden een zekere duur van de zwangerschap, waardeloos is.

Tenslotte zijn er ook belangrijke appreciatiemoeilijkheden voor het berekenen van de duur van de zwangerschap; het doen naleven van een termijnbepaling is overigens in ieder geval theoretisch aangezien het bewijs dat de termijn werd overschreden na de zwangerschapsafbreking praktisch onmogelijk is.

Die oplossing werd *eenparig* door de *Staatscommissie voor de ethische problemen* verworpen.

4. *Het gedeeltelijk uit de strafrechterlijke sfeer halen*

Dit bestaat hierin dat vervolging of sanctie in bepaalde uitdrukkelijk door de wet bepaalde gevallen wordt afgeschaft. Deze oplossing biedt het voordeel dat een *rechtvaardig evenwicht wordt gezocht tussen de strijdige rechten en belangen.*

Ook hier staan tal van oplossingen open :

— *De opsomming van wel bepaalde indicaties,* dit wil zeggen uitzonderingen die eventueel kunnen worden toegestaan :

— het leven van de moeder redden;
— haar gezondheid;
— de verkrachting of bloedschande;
— risico's op afwijkingen van de vrucht;
— de leeftijd van de moeder;
— het aantal kinderen;
— de sociale of economische toestand;
— de psychologische toestand.

Een aantal buitenlandse wetgevingen (Deel III, *Juridische gegevens,* vergelijkend recht) bevatten deze indicaties geheel of ten dele.

Die oplossing werd nochtans *verworpen* door de gehele *Staatscommissie voor de ethische problemen,* omdat zij de *realiteit* segmenteert, en bovendien een *gevaar voor automatisme* betekent, aangezien het risico niet denkbeeldig is dat abortus, ipso facto, gerechtvaardigd is zodra één van deze indicaties zich voordoet.

Bovendien zijn sommige van de indicaties zo ruim (economische, sociale en psychologische toestand) dat zij in feite onder de eenvoudige *abortus uit welvoeglijkheid* kunnen vallen.

Gekozen oplossing : een globale indicatie.

— La *« médicalisation »* de l'avortement est une *dépénalisation totale,* mais *réservée aux médecins et à la femme,* à condition que l'avortement, dont le motif est laissé à la discrétion de la femme et de son médecin, soit pratiqué dans des conditions médicales telles qu'elles nuisent le moins possible à la santé de la femme.

Ne tenant aucun compte de la valeur humaine du fœtus, ces deux solutions sont la négation du principe de base ci-dessus énoncé.

Elles ont été *rejetées à l'unanimité* par la *Commission nationale des problèmes éthiques.*

3. *La solution dite « des délais »*

C'est une *solution d'avortement sur demande, limitée dans le temps* (exemple : 10, 12, 15, 24 premières semaines de la grossesse), soumise uniquement à des conditions d'ordre sanitaire (III[e] Partie, *Données juridiques,* droit comparé).

Elle présente en outre l'inconvénient de ne pas répondre à certaines situations (exemple : risque médical grave postérieur au délai).

Sur le plan éducatif, elle incite la population à considérer que la vie humaine n'a aucune valeur en dessous d'une certaine durée de grossesse.

Enfin, le calcul de la durée de la grossesse est susceptible d'erreurs d'appréciation et la limite du délai est de toute façon illusoire car une fois l'avortement effectué et les débris évacués la preuve de l'âge de la grossesse sera impossible.

Cette solution a été *rejetée à l'unanimité* par la *Commission nationale des problèmes éthiques.*

4. *La dépénalisation partielle*

Elle consiste à supprimer l'incrimination ou la sanction dans certains cas expressément prévus par la loi. Cette solution a l'avantage de *rechercher un équilibre équitable entre les droits et intérêts en conflit.*

Ici encore, toute une gamme de solutions est possible :

— *L'énumération d'indications particulières,* c'est-à-dire des exceptions qui peuvent éventuellement être admises :

— sauver la vie de la mère;
— sa santé;
— le viol ou l'inceste;
— les risques d'anomalie fœtale;
— l'âge de la mère;
— le nombre d'enfants déjà nés;
— la situation économique ou sociale;
— la situation psychologique.

Un certain nombre de législations étrangères (III[e] Partie, *Données juridiques,* droit comparé) reprennent l'ensemble, ou certaines seulement de ces indications.

Cette solution a pourtant été rejetée par l'ensemble de la *Commission nationale des problèmes éthiques,* parce qu'elle *segmente la réalité* et comporte en outre un *danger d'automatisme,* l'avortement risquant de se trouver justifié, ipso facto, dès que l'une de ces indications se présenterait.

De plus, certaines de ces indications sont si vastes (situation économique, sociale, ou psychologique) qu'elles sont susceptibles de recouvrir, en fait, le simple avortement *de convenance.*

Solution choisie : une indication globale.

— *De formulering van een globale indicatie*

Deze formulering staat slechts *één indicatie* toe, maar dan wel rekening houdend met een *globale evaluatie van al de elementen van het geval van elke vrouw afzonderlijk*. Zij staat dus dichter bij de werkelijkheid, en omvat een volledige appreciatie van elk geval in het bijzonder.

De formulering van een dergelijke indicatie is nochtans zeer delicaat.

§ 5. Gevaren van een globale formulering

Het is inderdaad van wezenlijk belang dat de rem, die aldus in algemene termen wordt aangebracht, door haar omvang of haar « *rekbare* » *formulering* niet zodanig geïnterpreteerd wordt dat zij in feite, onder het *mom van een uitzondering, neerkomt op het prijsgeven van het principe van de bescherming zelf.*

Het gevaar voor *vage en subjectieve* formuleringen ligt voor de hand, want het is niet onmogelijk dat het principe zelf *indirect* wordt *neergehaald*, en bijgevolg zijn opvoedende, juridische en praktische strekking verliest :

— *opvoedende strekking*, omdat het publiek vlug begrijpt dat een dergelijke formulering kan leiden tot abortus op aanvraag, en dat het volstaat dat een groepje geneesheren of inrichtingen de wet aldus interpreteren, opdat het zó kan worden.

— *juridische strekking*, omdat met een rekbare formulering het bewijs van de verkeerde toepassing van de wet haast onmogelijk is te leveren.

— *praktische strekking*, omdat de bescherming die men op het oog had, hierbij wegvalt.

Bovendien *is de gegrondheid van de stelling, volgens dewelke men zich eerst vrij ruimdenkend moet opstellen tegenover wettelijke abortus om het aantal klandestiene en legale vruchtafdrijvingen te doen verminderen, nog niet voldoende overtuigend bewezen is* (zie Deel III, Sociologische en sociaal-juridische gegevens).

§ 6. Voorgestelde formulering

Met inachtneming van voormelde opmerkingen, wordt volgende formulering voorgesteld :

Zwangerschapsonderbreking is verboden, behalve wanneer de voortzetting van de zwangerschap het leven van de vrouw in gevaar brengt of met zekerheid ernstige, blijvende schade kan toebrengen aan de lichamelijke en geestelijke gezondheid van de vrouw, wanneer zij niet anders kan vermeden worden, en voor zover de door de wet voorgeschreven modaliteiten in acht genomen worden (zie verder, zelfde Deel, §§ 15 en volgende).

§ 7. Redenen voor de keuze van de maatstaf *gezondheid*

Aanvankelijk was er sprake van dringende medische gevaren. De term « *gezondheid* » werd uiteindelijk gekozen, en wel om volgende redenen :

1. Het begrip gezondheid beantwoordt beter aan de eisen gesteld door een *integrale beoordeling van elk bijzonder geval.*

2. Bovendien steunt het begrip *medische verrichting* noodzakelijkerwijze op het begrip gezondheid.

We kunnen slechts van een medische verrichting spreken, indien zij beantwoordt aan een medische noodzaak (zie Deel III, *Juridische gegevens).* Bij afwezigheid van een dergelijke noodzaak *is een medische techniek op zichzelf, welke niet voor medische doeleinden gebruikt wordt, geen medische verrichting die vrijgesteld is van strafrechtelijke vervolging.*

A fortiori geldt dit voor abortussen welke niet als « gewone » medische verrichting kunnen beschouwd worden, omdat zij tegelijkertijd de fysische integriteit van de vrouw en het leven van de vrucht schaden; derhalve dient in dit geval de medische noodzaak zeer ernstig overwogen te worden (zie Deel III, Juridische gegevens).

— *La formulation d'une indication globale*

Cette solution se limite à admettre *une seule indication,* mais comportant une *évaluation globale de tous les éléments du cas de chaque femme.* Elle est donc beaucoup plus proche de la réalité et comporte une appréciation complète de chaque cas individuel.

La formulation d'une telle indication est cependant extrêmement délicate.

§ 5. Dangers d'une formulation globale

Il est fondamental en effet que le tempérament ainsi apporté en termes généraux ne soit pas tel par son ampleur ou sa *formulation « extensible »* que *sous les dehors d'une exception, il signifierait en fait l'abandon du principe et de la protection* elle-même.

Le danger des formulations *vagues* et *subjectives* est évident, car il risque de *ruiner* de *manière détournée* le principe lui-même qui perd dès lors toute sa portée éducative, juridique et pratique :

— *sa portée éducative,* parce que le public comprend vite qu'une telle formulation peut déboucher sur l'avortement de convenance et qu'il suffit d'un petit groupe de médecins et d'institutions qui interprètent la loi dans ce sens pour qu'il en soit ainsi.

— *sa portée juridique,* parce que, avec une formulation extensible, la preuve de l'application abusive de la loi est pratiquement impossible.

— *sa portée pratique,* parce que la protection que l'on avait voulu assurer cesse effectivement de l'être.

D'autre part, le *bien-fondé de l'argument selon lequel il faudrait d'abord se montrer assez libéral en matière d'avortement légal pour faire diminuer le nombre total d'avortements, clandestins et légaux, n'est pas encore démontré de manière convaincante* (v. III° Partie, Données sociologiques et démographiques).

§ 6. Formulation proposée

Compte tenu de ces remarques, la formulation suivante est proposée :

L'avortement reste prohibé « sauf si la prolongation de la grossesse met la vie de la femme en danger ou si elle menace de manière certaine sa santé physique et (ou) psychique d'un dommage grave, durable et qui ne peut être évité autrement, et pour autant que soient respectées les modalités prévues par la loi (v. infra, même Partie, §§ 15 et suivants).

§ 7. Motifs du choix du critère *santé*

Initialement, il avait été question de risques médicaux impérieux. Si finalement le terme de « *santé* » a été retenu, c'est pour les raisons suivantes :

1. La notion de santé est plus explicitement susceptible de répondre aux exigences d'une *appréciation intégrale de chaque cas d'espèce.*

2. D'autre part, la notion de santé sert de support obligé à la *notion même d'acte médical.*

Or un acte n'est médical que s'il répond à une nécessité médicale (v. III° Partie, *Données juridiques).* En dehors d'une telle nécessité, une *technique médicale, employée à des fins non médicales, ne constitue pas, en soi, un acte médical bénéficiant de l'impunité juridique.*

A fortiori, lorsqu'il s'agit d'un avortement, qui n'est pas un acte médical « ordinaire » du fait qu'il porte atteinte à la fois à l'intégrité physique de la femme et à la vie du fœtus, la nécessité médicale doit-elle être appréciée avec un sérieux renforcé (v. III° Partie, Données juridiques).

Abortus behoort tot de *uitzonderingsgeneeskunde* en niet tot de *gangbare geneeskunde.*

3. Tot slot is de beoordeling van een gevaar voor schade aan de gezondheid « objectiveerbaar » *(objectief diagnostiseerbaar door de geneesheer)* op grond van daadwerkelijke gegevens die overigens veelvormig kunnen zijn.

Wegens dit *objectiveerbare* karakter, en niettegenstaande die beoordeling noodzakelijkerwijs bepaalde subjectieve gegevens bevat, vooral met betrekking tot de geestelijke gezondheid, onderscheidt de schade aan de gezondheid, zoals zij later zal omschreven worden, zich van vage en dubbelzinnige maatstaven als :

ontreddering,

bestaanstoestand (het bestaan in ruime zin genomen),

mate van draaglijkheid.

Zulke begrippen zijn inderdaad *volstrekt subjectief,* en kunnen vrijwel alleen door de vrouw zelf beoordeeld worden.

Bovendien kunnen zij in de ogen van het publiek van toepassing zijn op eender welke *toestand,* hetgeen uiteindelijk betekent : abortus op aanvraag.

Daarenboven vertonen zij nog een bijkomend euvel, namelijk dat in de praktijk *de « tolerantiedrempel » vervaagt met de tolerantiegraad van de wet zelf.*

Tot slot verhindert zijn subjectief karakter, dat *streng kan toegezien worden op de naleving van de wet.*

§ 8. Voorbehoud

De ondertekenaars van dit rapport geven er zichzelf rekenschap van *dat het begrip gezondheid zelf dubbelzinnig kan zijn.*

Dit begrip heeft inderdaad fel aan waarde ingeboet door het verkeerd gebruik, tijdens abortuscampagnes, van de gezondheidsdefinitie die door de *Wereldgezondheidsorganisatie* gegeven werd toen er nog geen sprake was van liberalisering van abortus, en voor geheel andere doeleinden. Die definitie luidt als volgt : « Gezondheid is een toestand van volmaakt lichamelijk en geestelijk welzijn. »

Aan de andere kant gaat de Engelse *Abortion Act* van 1967, die tegenwoordig toegepast wordt als een wet die abortus op verzoek toestaat, hoofdzakelijk uit van de gezondheid van de vrouw, rekening houdend met haar huidige of voorzienbare levensomstandigheden (zie deel III, Juridische gegevens, Vergelijkend recht).

« Gezondheid » en « welzijn » of « welstand » op dezelfde voet plaatsen ofwel de wet naar het voorbeeld van Groot-Brittannië toepassen, zou louter schijnheiligheid zijn, en in dit geval zou een ruime toepassing van abortus op verzoek verkieslijker zijn.

Daarom moet het begrip « gezondheid », zoals het hier begrepen wordt, nader omschreven worden.

§ 9. Precisering

Uitsluiting van het begrip welzijn :

Wegens het « buitengewoon » karakter van zwangerschapsonderbreking als therapeutische verrichting, is het begrip welzijn daar niet van toepassing.

Gevaar van het begrip levenskwaliteit :

Ook al omvat het begrip gezondheid het begrip « levenskwaliteit », is het toch uiterst gevaarlijk dit criterium te gebruiken wanneer *een waardeoordeel moet geveld worden over de levenskwaliteit van een andere,* ten einde deze eventueel te vernietigen wegens haar onvolkomenheid, of met het doel de levenskwaliteit van een ander persoon op te voeren.

Daarentegen moet alles in het werk worden gesteld om *« levensomstandigheden »* te verbeteren, welke die kwaliteit kunnen bevorderen. Dit maakt een heel verschil uit (zie deel III, Filosofische en ethische gegevens).

L'avortement fait partie de la *médecine d'exception,* et non de la *médecine courante.*

3. Enfin, l'appréciation d'un risque de dommage pour la santé est « objectivable » *(objectivement diagnosticable par un médecin)* à la lumière d'éléments de fait qui peuvent du reste être pluridimensionnels.

Par ce caractère *objectivable,* et bien que cette appréciation comporte nécessairement certains éléments subjectifs, surtout lorsqu'il s'agit de santé psychique, le dommage pour la santé, tel qu'il sera défini plus loin, se distingue de critères aussi flous et susceptibles d'équivoque que :

la situation de détresse,

la situation existentielle (ou l'existence au sens large),

le degré de tolérabilité.

De telles notions sont en effet *essentiellement subjectives* et ne peuvent pratiquement être évaluées que par la femme elle-même.

Elles sont en outre susceptibles de recouvrir, aux yeux du public, *n'importe quelle situation,* c'est-à-dire, en définitive, l'avortement de convenance.

Elles comportent encore un inconvénient supplémentaire parce qu'il s'avère que dans la pratique, *le « seuil de tolérance » lui-même s'émousse avec le degré de tolérance de la loi elle-même.*

Enfin, par leur caractère subjectif, elles *rendent pratiquement impossible le contrôle sérieux de l'application de la loi.*

§ 8. Réserves

Les signataires de ce rapport se rendent parfaitement compte que *la notion de santé est elle-même loin d'être exempte d'équivoque.*

Cette notion en effet a été profondément dévalorisée par l'usage abusif qui a été fait, dans les campagnes pour l'avortement, de la définition de santé donnée par l'*Organisation mondiale de la Santé :* « un état de complet bien-être physique et mental », à une époque où il n'était du reste pas question de libéralisation de l'avortement et à des fins toutes différentes.

D'autre part, l'*Abortion Act* anglais de 1967, actuellement appliqué comme une loi autorisant l'avortement sur demande, se réfère lui-même essentiellement à la santé de la femme, compte tenu des circonstances actuelles ou prévisibles dans lesquelles elle vit (voir troisième partie, Données juridiques, Droit comparé).

Assimiler « santé » et « bien-être » ou « confort », ou aboutir à une application semblable à celle de la Grande-Bretagne, constituerait une franche hypocrisie et mieux vaudrait, dans ce cas, une libéralisation ouverte de l'avortement sur demande.

C'est pourquoi la notion de santé, telle qu'elle est ici comprise, doit être précisée.

§ 9. Précisions

Exclusion de la notion de bien-être :

Le caractère « extraordinaire » de l'avortement comme acte thérapeutique exclut qu'on lui applique la notion de bien-être.

Danger de la notion de qualité de vie :

D'autre part, si la notion de santé englobe bien celle de « qualité de vie », il est extrêmement dangereux d'employer ce critère lorsqu'il s'agit de porter un *jugement de valeur sur la qualité de vie d'autrui,* en vue éventuellement de la lui supprimer parce que insuffisante ou pour améliorer la qualité de vie d'une autre personne.

Par contre, il faut tout mettre en œuvre pour améliorer les *« conditions de vie »* susceptibles de promouvoir cette qualité. Ce qui est tout différent (voir troisième partie, Données philosophiques et éthiques).

De W.G.O. zelf heeft er blijkbaar nooit aan gedacht dat *eender welk middel* kon aangewend worden tot bevordering van de gezondheid van de bevolking.

In aanmerking te nemen schade :

De schade die in aanmerking moet worden genomen, is een ernstige en blijvende pathologische toestand van somatische of psychische aard, die een zo ernstige keuze als zwangerschapsonderbreking kan wettigen.

Een mogelijke adoptie kan niet altijd als middel beschouwd worden om die schade te vermijden. De onmogelijkheid die schade anders te vermijden dan door abortus, moet voor elk geval in concreto beoordeeld worden.

§ 10. Beoordelingsgegevens

Bij een beoordeling van die schade moeten verschillende componenten in aanmerking worden genomen, ten einde tot een juiste waardeschatting te komen.

Verschillende factoren die betrekking hebben op de persoonlijkheid, de economische en sociale levensomstandigheden, affectieve, psychologische en familiale omstandigheden kunnen een sterke invloed uitoefenen op de *fysische en psychische gevolgen van de zwangerschap.*

Zij moeten dus op een ernstige en grondige wijze in aanmerking genomen en beoordeeld worden, vandaar de dwingende noodzaak een *volledig dossier* samen te stellen, zodat een eventueel geraadpleegd gynaecoloog alle gegevens met kennis van zaken zou kunnen beoordelen, na overleg in teamverband met de vrouw zelf, en indien mogelijk met het echtpaar.

Een van de hoofdtaken van de *opvangteams en -structuren* bestaat erin zulk een dossier samen te stellen, op grond waarvan de toestand kan overzien en tot een eventueel ingrijpen kan beslist worden. Dit team hoeft zich, in die geest, niet de rol aan te meten van rechtbank of bureaucratisch controleorgaan.

§ 11. Andere omstandigheden

Alle andere omstandigheden zoals verkrachting, bloedschande, risico's voor de vrucht, economische of sociale omstandigheden, enz., worden niet *als dusdanig* in de wet vermeld.

Wanneer zij een *daadwerkelijk medisch gevaar* voor de vrouw uitmaken, kunnen zij in de algemene indicatie worden opgenomen.

Bij gebrek daarvan kunnen zij vallen onder de algemene verspoepelingsregeling van de wet, die in het gemeen recht van toepassing is (zie deel III, Juridische gegevens).

De ondertekenaars van dit rapport zijn zich sterk bewust van de onontwarbare menselijke toestanden welke sommige van die omstandigheden kunnen scheppen, en geloven dat er getracht moet worden de beste oplossing te vinden.

Twee kwesties eisten vooral hun aandacht op en werden uitvoerig besproken :

§ 12. Gevaren voor de foetus

De mogelijkheid foetale afwijkingen te diagnosticeren of te voorspellen (overdracht van een erfelijke ziekte, schadelijke werking van bepaalde farmaceutische stoffen, bestraling, rodehond, enz.) (zie deel III, Medische gegevens) doet een ernstig dilemma rijzen : moet het gevaar voor of de zekerheid van een afwijking beschouwd worden als een *indicatie voor zwangerschapsonderbreking en een reden voor automatische rechtvaardiging ?*

Na lang overwegen waren de ondertekenaars van oordeel dat het antwoord hierop onmogelijk ja kon zijn.

Een soortgelijk standpunt is inderdaad als het ware een kruispunt van waaruit de keuze van beschavingsvoorwaarden moet gemaakt worden, en een *precedent* waarop een soortgelijke keuze zal volgen

L'O.M.S., elle-même, du reste, n'a semble-t-il jamais envisagé que l'on puisse utiliser *n'importe quel moyen* pour promouvoir la santé des populations.

Dommage à prendre en considération :

Le dommage à prendre en considération est donc un état pathologique d'ordre somatique ou psychique, grave et durable, tel qu'il puisse vraiment justifier un choix aussi grave que celui d'interrompre une grossesse.

La possibilité d'une adoption n'est pas à considérer en toute circonstance comme un moyen susceptible d'écarter ce dommage. L'impossibilité d'écarter le dommage autrement que par l'avortement doit être apprécié in concreto, dans chaque cas.

§ 10. Eléments d'appréciation

Cependant, dans l'appréciation même de ce dommage, différentes composantes doivent être prises en considération pour l'évaluer correctement.

De *nombreux facteurs* liés à la personnalité, aux conditions de vie économiques et sociales, aux circonstances affectives, psychologiques et familiales, peuvent peser lourdement sur les *conséquences physiques et psychiques d'une grossesse.*

Ils doivent donc être pris en considération et évalués d'une manière sérieuse et approfondie. D'où l'impérieuse nécessité de constituer un *dossier complet* permettant au gynécologue éventuellement appelé à intervenir, d'apprécier tous les éléments en connaissance de cause, après discussion en équipe, avec la femme elle-même et si possible le couple.

L'une des tâches essentielles des *équipes et des structures d'accueil* est de constituer un tel dossier, pièce maîtresse d'une évaluation complète de la situation et de la motivation d'une intervention éventuelle. Cette équipe n'a pas, dans cet esprit, à jouer le rôle de tribunal ni d'organe de contrôle bureaucratique.

§ 11. Autres circonstances

Toutes les circonstances telles que viol, inceste, risques fœtaux, circonstances économiques ou sociales, etc., ne sont pas mentionnées *comme telles* dans la loi.

Lorsqu'elles entraînent un *risque médical réel* pour la femme, elles peuvent s'intégrer dans l'indication générale.

A défaut, elles peuvent bénéficier des mécanismes généraux d'assouplissement de la loi, applicables en droit commun (voir troisième partie, Données juridiques).

Les signataires du présent rapport sont profondément attentifs aux situations humaines inextricables que certaines de ces circonstances peuvent créer, et croient que la solution la plus humaine doit être recherchée, pour eux, en conscience.

Deux questions ont particulièrement retenu leur attention et leurs discussions :

§ 12. Risques d'ordre fœtal

La possibilité de diagnostiquer ou de pronostiquer les anomalies fœtales (transmission de maladies héréditaires, action délétère de certaines substances médicamenteuses, irradiation, rubéole, etc.) (voir troisième partie, Données médicales) engendre un profond dilemme : faut-il considérer le risque ou la certitude d'une anomalie comme une *indication d'avortement en soi et une cause de justification automatique ?*

Après une longue réflexion, les signataires n'ont pas cru possible de répondre par l'affirmative.

Une telle prise de position constitue en effet une véritable croisée de chemins dans le choix des valeurs de civilisation et un *précédent* annonciateur d'autres choix du même type, dictés par des motivations

wegens *identieke* redenen, onder meer de minderwaardige levenskwaliteit, de overmatige last voor het leven en het geluk van naastbestaanden, de financiële last voor de gemeenschap zullen als elimineringsmaatstaven aangehaald worden.

Hoewel *infanticide* en *euthanasie* meer hypothetische gevallen zijn, namelijk wegens de emotionele weerslag van de erkenbaarheid van de menselijke vorm welke meer dan bij abortus een psychologische barrière vormt, en die alternatieven officieel nog niet in België worden vermeld, worden ze toch op een harde en ondubbelzinnige wijze opgenomen in de medische, juridische en filosofische literatuur van andere westerse landen (zie deel III, Filosofische en ethische gegevens). Is het trouwens niet verontrustend te constateren dat bepaalde auteurs, die voorstander zijn van een ruimere toepassing van abortus, niet afkerig zijn van infanticide (orthothanasie) en euthanasie ?

Zonder hoegenaamd aan therapeutische overdrijving te doen, zij het uit principe of uit naam van de wetenschap, menen de ondertekenaars in geweten dat dergelijke weg niet mag opgegaan worden.

Daarentegen zijn zij van oordeel dat de *angst en de psychologische stress* van een vrouw, die een kind verwacht dat naar alle waarschijnlijkheid ernstige afwijkingen zal vertonen, dergelijke afmetingen kan aannemen dat ze in geweten moeten in aanmerking worden genomen.

§ 13. Noodtoestand

De mogelijkheid het begrip *noodtoestand als rechtvaardigingsgrond a priori* bij de uitzonderingen op te nemen, ten einde tegemoet te komen aan bepaalde zware gevallen waarin de schade aan fysische en psychische gezondheid echter niet kan nagegaan worden, werd lang overwogen.

Het begrip noodtoestand is in feite een *rechtsbegrip* dat niet overeenkomt met het eenvoudig begrip « ontreddering », maar *beantwoordt aan striktere objectieve vereisten :*

— actueel, vaststaand en ernstig gevaar;

— dat slechts kan vermeden worden door de opoffering van een waarde of een goed om een hogere of minstens gelijkwaardig(e) waarde of goed te redden (zie deel III, Juridische gegevens, Versoepelingsregelingen van de wet).

Die mogelijkheid werd tenslotte afgewezen, en wel om de volgende redenen :

— De noodtoestand als rechtvaardigingsgrond *a priori* is te *vaag. Die rechtvaardigingsgrond kan slechts a posteriori* beoordeeld worden, op grondslag van de objectieve gegevens van een bijzonder geval; de beoordeling daarvan komt toe aan de rechtelijke macht. Om a priori in aanmerking te worden genomen, dient in de tussenkomst of het voorafgaand advies van een rechtsinstantie voorzien te worden, een procedure die als te omslachtig werd beschouwd.

— Ofschoon de noodtoestand aan een strikt rechtsbegrip beantwoordt, bestaat het gevaar dat het publiek hem als dubbelzinnig ervaart. Het vergelijkend recht bevestigt die dubbelzinnigheid, en toont aan dat in bepaalde landen dit begrip (*« Notlage »* in de nieuwe Duitse wet) overeenkomt met het begrip « ontreddering ».

— Tot slot kan bij eventuele strafrechtelijke vervolging, de rechtvaardigingsgrond aangehaald worden *krachtens de beginselen van het gemeen recht.* Meestal zal hij elke vervolging verhinderen, omdat het Openbaar Ministerie de bevoegdheid heeft *een oordeel te vellen over de opportuniteit van de vervolgingen* (zie deel III, Juridische gegevens).

§ 14. De ondertekenaars van dit rapport menen dat binnen het aldus geschetste kader, elke geneesheer in geweten zijn verantwoordelijkheid kan opnemen. Het is echter noodzakelijk dat hij zijn beslissing zo objectief mogelijk kan rechtvaardigen, en dat de bij de wet gestelde grenzen hem helpen bij het innemen van een positieve houding

identiques : l'infériorité de la qualité de vie, le poids excessif sur la vie et le bonheur des proches, le coût financier imposé à la société en tant que critères d'élimination.

Bien que l'*infanticide* et l'*euthanasie* apparaissent comme plus hypothétiques — en raison notamment de l'impact émotionnel de la reconnaissabilité de la forme humaine qui constitue un barrage psychologique plus important que dans le cas de l'avortement — et bien que ces alternatives ne soient pas encore officiellement évoquées en Belgique, elles le sont déjà avec une crudité qui ne laisse place à aucune équivoque dans la littérature médicale, juridique et philosophique d'autres pays occidentaux (voir troisième partie, Données philosophiques et éthiques) et il est troublant de constater que certains auteurs favorables à l'avortement largement libéralisé le sont aussi à l'infanticide (orthothanasie) et à l'euthanasie.

Tout en ne prônant nullement l'acharnement thérapeutique, ni au nom de principes, ni au nom de la science, les signataires du présent rapport n'ont pas cru, en conscience, pouvoir s'engager dans une telle voie.

En revanche, ils croient que *l'angoisse et le stress psychologique* d'une femme qui attend un enfant dont les risques d'anomalie grave sont élevés peuvent être tels qu'ils doivent pouvoir être pris en considération, en conscience.

§ 13. Etat de nécessité

La possibilité d'introduire dans la formulation des exceptions la notion *d'état de nécessité* comme *cause de justification a priori,* pour répondre à certains cas particuliers graves dans lesquels le dommage pour la santé physique ou psychique ne pourrait cependant être vérifié, a été longuement examinée.

La notion d'état de nécessité est en effet une *notion juridique,* qui ne correspond pas à la notion pure et simple de « détresse », mais *répond à des critères objectifs beaucoup plus stricts :*

— danger actuel, certain et grave;

— ne pouvant être évité autrement que par le sacrifice d'une valeur ou d'un bien protégé par la loi pour sauver une valeur ou un bien supérieur ou a moins égal (voir troisième partie, Données juridiques, Mécanismes d'assouplissement de la loi).

Cette possibilité a cependant été finalement écartée pour les motifs suivants :

— L'état de nécessité, comme cause de justification *a priori* est *trop vague.* Cette *cause de justification ne s'apprécie qu'a posteriori,* sur base des éléments objectifs du cas d'espèce, et l'appréciation en est réservée au pouvoir judiciaire. Pour pouvoir être introduite a priori, il faudrait prévoir l'intervention ou l'avis préalable d'une autorité judiciaire, et cette procédure a été écartée comme trop lourde.

— D'autre part, bien que l'état de nécessité corresponde à une notion juridique stricte, il risque d'être *équivoque* dans l'esprit du public. Le droit comparé confirme cette équivoque et montre que, dans certains pays, on recourt à cette notion (*Notlage* dans la nouvelle loi allemande), comme équivalent « d'état de détresse ».

— Enfin, en cas de poursuites éventuelles, la cause de justification peut jouer de toute manière, par *application des règles générales de droit commun.* La plupart du temps elle entraverait sans doute toute poursuite, par suite du pouvoir du Ministère public d'*apprécier l'opportunité des poursuites* (voir troisième partie, Données juridiques).

§ 14. Les signataires du présent rapport estiment que dans le cadre ainsi tracé tout médecin pourra prendre ses responsabilités en conscience. Mais il est indispensable qu'il ait à justifier sa décision aussi objectivement que possible et que les frontières tracées par la loi l'aident à remplir sa mission positivante auprès de sa patiente et à la protéger

ten gunste van zijn patiënte, haar beschermen tegen haar eigen subjectiviteit en tegen de druk door haar omgeving uitgeoefend (zie deel III, Psychologische gegevens en Sociologische gegevens).

De wijze van toepassing moet daar eveneens toe bijdragen, en de wijze van controle moet een ernstige uitvoering van de wet waarborgen.

III. Toepassingswijzen

§ 15. Voorafgaande opmerking

Elke wijze van toepassing wordt beheerst door de reeds vermelde fundamentele bekommernissen :

— Opvang;

— Bijstand;

— Opvoeding en nazorg;

— Waarborgen nopens de ernst van de wet.

De ondertekenaars waren het er echter over eens dat zulk beleid inzake *bijstand, begeleiding* en *preventie,* niet impliceert dat zoveel mogelijk abortusaanvragen moeten ingewilligd worden om de vrouwen naar de opvang- en begeleidingscentra te lokken en hen « *dank zij abortus* » op te voeden (namelijk op het gebied van de contraceptie).

Dit beleid van begeleiding en bijstand kan feilloos gevoerd worden, zonder te vervallen in een methodisch liberalisme, hetgeen trouwens een werkelijke opvoeding zou in de weg staan. Het dient op alle niveaus gevoerd te worden, en moet erop gericht zijn bij *de bevolking een positieve houding aan te kweken ten opzichte van het moederschap en het kind.*

In vele gevallen kan een positieve houding waarbij niet wordt gedramatiseerd, ertoe bijdragen een ongewenste zwangerschap om te buigen tot een gewenste of aanvaarde zwangerschap, en tegelijkertijd in « laatste ongewenste zwangerschap » (zie Deel III, Psychologische gegevens).

§ 16. *Grondbeginselen*

De zwangerschapsonderbreking mag slechts uitgevoerd worden door een erkend gynaecoloog, *in een erkend(e)* ziekenhuis *of* kliniek, *met medewerking van een interne of externe* opvang- *en* consultatieploeg, *waarvan de leden eveneens erkend zijn.*

Het is inderdaad van fundamenteel belang dat ze zwangerschapsonderbreking door een *gynaecoloog* wordt uitgevoerd, en dat niet mag worden ingegaan op mogelijk vroegtijdige en gemakkelijk uitvoerbare technieken verricht door geneesheren, die niet gespecialiseerd zijn in de gynaecologie, in hun spreekkamer (zie Messine, J., *Journal des Tribunaux,* mei 1971).

Alleen de gynaecoloog is bevoegd :

— De zwangerschap en de duur ervan te diagnosticeren en eventuele verwarring met andere anomalieën (tumoren b.v.) te onderkennen;

— Andere gynaecologische ziekten en eventuele contra-indicaties te diagnosticeren;

— De meest gepaste techniek te kiezen en toe te passen;

— De gynaecologische toekomst van de patiënte te beoordelen (Cabeaux E., Considérations nouvelles sur l'avortement légalisé, *Journal des Tribunaux,* 1972, blz. 21-28).

Bovendien moet de ingreep in een *ziekenhuis* uitgevoerd worden, dat voldoende uitgerust is om bij eventuele ongevallen te kunnen ingrijpen, zelfs bij vroegtijdige abortus. De vereisten inzake beveiliging moeten bij uitvoeringsbesluit worden vastgesteld.

Tevens moet een *opvang- en consultatieploeg* steeds zijn medewerking verlenen. Alleen de samenstelling ervan kan volgens de aard van het geval gewijzigd worden.

Alle leden moeten *erkend* zijn.

contre sa propre subjectivité et les pressions de son entourage (voir troisième partie, Données psychologiques et Données sociologiques).

Les modaliés d'application doivent y contribuer également, et les modalités de contrôle assurer le sérieux de l'application de la loi.

III. Modalités d'application

§ 15. Remarque préliminaire

Toutes les modalités d'application sont dominées par les préoccupations fondamentales déjà évoquées :

— Accueil;

— Assistance;

— Education et follow-up;

— Garanties de sérieux de la loi.

Dans l'esprit des signataires cependant, il est clair qu'une telle politique d'*assistance,* de *guidance* et de *prévention,* n'implique pas une attitude largement tolérante à l'égard de toutes les demandes d'avortement aux fins d'attirer les femmes vers les centres d'accueil et de guidance et de les éduquer (notamment à la contraception) « *grâce à l'avortement* ».

Une telle politique de guidance et d'assistance peut parfaitement être menée sans tomber dans le piège du libéralisme méthodique, lequel risque d'ailleurs de compromettre une véritable éducation. Elle doit être menée à tous les niveaux et contribuer avant tout à *positiver la population à l'égard de la maternité et de l'enfant.*

Dans bien des cas une attitude positivante et dédramatisante peut aider à transformer une grossesse indésirée en grossesse désirée ou acceptée, et par la même occasion, en « dernière grossesse indésirée » (v. III[e] Partie, Données psychologiques).

§ 16. *Principe de base*

L'interruption de grossesse ne peut être pratiquée que par un gynécologue *agréé, dans un* centre hospitalier *ou* une clinique *agréé(e), et avec le concours d'une* équipe d'accueil *et consultation interne ou externe, dont les membres sont également agréés.*

Il est fondamental en effet de laisser l'interruption de grossesse aux mains du *gynécologue,* et de ne pas céder au mirage de techniques précoces et faciles que pourraient pratiquer des médecins non spécialistes en gynécologie dans leur cabinet privé (v. Messine, J., *Journal des Tribunaux,* mai 1971).

Seul le gynécologue est compétent en effet :

— Pour diagnostiquer la grossesse et son âge et éviter la confusion avec d'autres anomalies (tumeur par exemple);

— Pour diagnostiquer d'autres maladies gynécologiques et des contre-indications éventuelles;

— Pour choisir la technique la plus appropriée et l'exécuter;

— Pour apprécier l'avenir gynécologique de la patiente (Cabeaux, E., Considérations nouvelles sur l'avortement légalisé, *Journal des Tribunaux,* 1972, p. 21-28).

D'autre part, il est indispensable que cette intervention se fasse en *milieu hospitalier,* correctement équipé pour parer à toute éventualité d'accident, même s'il s'agit d'avortement précoce. Les conditions de sécurité requises devront être précisées par arrêté d'application.

Enfin le concours d'une *équipe d'accueil et de consultation* sera toujours requis. Seule sa composition pourra varier suivant la nature du cas.

Tous devront être *agréés.*

§ 17. *Erkenning*

Begrip erkenning

Bedoelde erkenning is een *bijzondere erkenning*, die moet aangevraagd worden door elke gynaecoloog of elk ziekenhuis dat aanvaardt zwangerschapsonderbreking uit te voeren, alsook door elk gespecialiseerd persoon die bereid is deel uit te maken van een opvang- en consultatieploeg voor abortus.

De vereisten inzake bevoegdheid, medische uitrusting en waarborgen inzake ernst, moeten in de uitvoeringsbesluiten nader omschreven worden.

Bij de erkenning wordt een *administratief identificatienummer* toegekend.

De erkenning kan *ingetrokken* worden.

§ 18. Erkennings- en controlecommissie

De erkenning wordt verleend door een *Erkennings- en Controlecommissie die ten gepaste tijde bij een in de Ministerraad overlegd koninklijk besluit zal aangewezen worden, en waarvan de multidisciplinaire samenstelling bij uitvoeringsbesluit vastgesteld is.*

Die Commissie kan in het Ministerie van Volksgezondheid zitting hebben.

De *taak* van de Commissie is tweeërlei :

— *Erkenning* verlenen indien de vereiste voorwaarden vervuld zijn;

— Onderstaande *controle* uitoefenen (zie §§ 25 en 27).

§ 19. Erkende gynaecologen

De ondertekenaars van dit rapport zijn van oordeel dat *elke gynaecoloog* de erkenning moet kunnen aanvragen en bij zijn patiënten de zwangerschapsonderbreking moet kunnen uitvoeren, die hij gerechtvaardigd acht binnen het voormelde kader, zonder zich tot een collega te moeten wenden die werkzaam is in een ziekenhuis dat gespecialiseerd is in abortus.

Zij menen inderdaad dat de persoonlijke band tussen geneesheer en patiënte niet mag verbroken worden door de verplichte tussenkomst van een ander specialist.

§ 20. Erkende inrichtingen

Daaruit vloeit voort dat elke kliniek of ziekenhuis die aan alle vereisten inzake waarborgen en benodigde medisch-chirurgische uitrusting voldoen (zie uitvoeringsbesluiten), eveneens de erkenning moeten kunnen aanvragen en verkrijgen.

Aldus valt de oplossing weg, waarbij slechts een beperkt aantal grote ziekenhuizen over het monopolie van de zwangerschapsonderbreking zouden beschikken, niettegenstaande zulk beperkt aantal *theoretisch* kan beschouwd worden als een eventuele rem op abortus. In feite is het tegendeel waar.

Het is inderdaad mogelijk dat sommige klinieken weigeren de erkenning aan te vragen, omdat zij geen zwangerschapsonderbrekingen wensen te verrichten.

Om dit te vermijden zou per arrondissement, of minstens per provincie, één ziekenhuis moeten erkend worden.

§ 21. Opvangteams

Alle erkende klinieken of ziekenhuizen moeten beschikken over een opvangteam, dat is samengesteld uit minstens een gynaecoloog, een speciaal opgeleide psychiater of psycholoog, een maatschappelijk verpleegster en een jurist.

De samenstelling van dat team moet niet al te strak en dwingend zijn. Om de keuzevrijheid te eerbiedigen van de gynaecoloog die eventueel aangezocht werd om in te grijpen, moet het mogelijk zijn

§ 17. *Agréation*

Notion d'agréation

L'agréation dont il est question est une *agréation spéciale*, qui doit être demandée par tout gynécologue ou institution hospitalière qui accepte de pratiquer éventuellement l'interruption de grossesse, et par toute personne spécialisée disposée à faire partie d'une équipe d'accueil et de consultation en matière d'avortement.

Les conditions de compétence, d'équipement médical et les garanties de sérieux devront être précisées dans les arrêtés d'application.

L'agréation s'accompagne d'un *numéro d'identification administratif.*

Elle peut faire l'objet d'un *retrait.*

§ 18. Commission d'agréation et de contrôle

L'agréation est accordée par une *Commission d'agréation et de contrôle désignée à temps déterminé par arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres,* dont la *composition pluridisciplinaire* sera fixée par arrêté d'application.

Le siège de cette Commission pourrait se trouver au Ministère de la Santé publique.

La *mission* de cette Commission est double :

— Accorder *l'agréation* si les conditions requises sont remplies;

— Exercer le *contrôle* envisagé plus loin (infra, §§ 25 et 27).

§ 19. Gynécologues agréés

Les signataires du présent rapport pensent que *tout gynécologue* devrait pouvoir demander l'agréation et effectuer les interruptions de grossesse qu'il estime justifiées dans le cadre ci-dessus tracé, pour ses propres patientes, sans devoir les adresser à un confrère attaché à un centre hospitalier spécialisé en matière d'avortement.

Ils considèrent en effet que la relation personnelle entre le médecin et sa patiente ne doit pas être coupée par l'intervention obligée d'un autre spécialiste.

§ 20. Institutions hospitalières agréées

Ceci amène à admettre que toute clinique ou centre hospitalier présentant les garanties et l'équipement médico-chirurgical nécessaire (v. arrêtés d'application) doit pouvoir également demander et obtenir l'agréation.

La solution d'un nombre réduit de grands centres hospitaliers disposant du monopole des interruptions de grossesse se trouve ainsi écartée, bien que ce nombre réduit puisse être *théoriquement* considéré comme un frein éventuel à l'avortement. En fait, il semble plutôt que ce soit le contraire.

Il se peut cependant que certaines cliniques se refusent à demander leur agréation, parce qu'elles ne souhaitent pas voir pratiquer les interruptions de grossesse chez elles.

Pour parer à cette éventualité, il conviendrait de prévoir qu'un centre hospitalier par arrondissement, ou au moins par province, soit agréé.

§ 21. Equipes d'accueil

Toutes les cliniques ou centres hospitaliers agréés devront disposer d'une équipe d'accueil qui devrait être composée au minimum *d'un gynécologue, d'un psychiatre* ou d'un psychologue spécialement formé, *d'une infirmière sociale* et *d'un juriste.*

La composition d'une telle équipe ne devrait cependant pas être rigide et contraignante. Pour respecter la liberté de choix du gynécologue appelé à intervenir éventuellement, celui-ci devrait plutôt pou-

dat hij zowel buiten als binnen de kliniek, op een lijst met erkende personen, de gespecialiseerde personen en de deskundigen kan kiezen waarmee hij wil samenwerken, en die hij wil raadplegen, in overleg met de vrouw of het echtpaar.

Dat neemt niet weg dat binnen de kliniek zich teams kunnen vormen die gewoonlijk samenwerken.

Daarenboven moet een opvangdienst opgericht worden om de patiënten te ontvangen, ermee te praten, nazorg en begeleiding te waarborgen. Een dergelijke opvang, vooral bij het eerste onderhoud, en een degelijke begeleiding, zijn inderdaad uitermate belangrijk.

§ 22. *Verschillende mogelijke hypothesen*

Verschillende mogelijkheden kunnen zich voordoen, naar gelang van de persoon of de inrichting die de vrouw in de eerste plaats raadpleegt.

Deze mogelijkheden worden nu onderzocht.

1. *De vrouw (of het echtpaar) raadpleegt eerst een extra-muraal bijstandsorganisme*

Dit organisme heeft tot taak te luisteren, inlichtingen te verstrekken nopens de rechten en mogelijkheden op bijstand, alle middelen inzake hulpverlening en overreding ter beschikking te stellen, of het adres van een ander bijstandsorganisme te geven.

Wil de vrouw toch abortus laten verrichten, dan overhandigt het organisme haar het adres van een erkende gynaecoloog of ziekenhuis, alsmede een dossier waarin alle gegevens vervat zijn die men heeft kunnen verzamelen, alsook de voorgestelde bijstandsmaatregelen.

De gynaecoloog of het team van het ziekenhuis kan, zo nodig, nadien een nader onderzoek doen en het dossier aanvullen.

2. *De vrouw (of het echtpaar) wendt zich eerst tot de huisarts of tot een gynaecoloog*

De huisarts, die niet kan erkend worden, vat met haar een dialoog aan en kan haar eventueel naar een collega-gynaecoloog verwijzen. Ook kan begonnen worden met de samenstelling van een dossier. Dit geldt eveneens, indien de geconsulteerde gynaecoloog niet erkend is.

Indien de geconsulteerde gynaecoloog erkend is, en zich met het geval wil bezighouden, moet hij zich volgens de aard van het geval en de omstandigheden, van de medewerking van collega's-specialisten verzekeren en (of) het advies van een multidisciplinaire ploeg inwinnen.

De omstandige en ondertekende adviezen moeten hem zo vlug mogelijk toegezonden worden (acht dagen).

Anderzijds is het noodzakelijk dat de nodige bedenktijd in acht wordt genomen, om concrete oplossingen inzake hulpverlening te zoeken. De vrouw moet weten dat zij niet overhaast en radeloos moet handelen.

De gynaecoloog moet *het geval* eveneens met het consultatieteam *bespreken*.

Alle ingewonnen adviezen en inlichtingen worden in het persoonlijk *medisch dossier* van de vrouw opgenomen, dat *in de kliniek zal bewaard worden*.

Indien de zwangerschapsonderbreking geweigerd wordt, moet het dossier volgens de regels van de medische plichtenleer behandeld worden. De dienst bewaart nochtans een protocol van de aanvraag en van de redenen der weigering, waardoor het mogelijk wordt later de nodige nazorg te verzekeren, indien de vrouw naar de kliniek terugkeert.

3. *De vrouw wendt zich rechtstreeks tot een erkende ziekeninrichting*

Zij wordt ontvangen door de opvangdienst en door een gynaecoloog. Een dossier wordt samengesteld, eventueel door een beroep te doen op extra-murale structuren.

voir choisir sur une liste de personnes agréées à l'intérieur ou à l'extérieur de la clinique, les personnes spécialisées et les experts dont il souhaite s'entourer et prendre l'avis en accord avec la femme ou le couple.

Ceci n'empêche pas qu'à l'intérieur de la clinique puissent se former des équipes travaillant ensemble habituellement.

D'autre part, un service d'accueil doit être spécialement organisé pour recevoir et dialoguer avec les patientes et assurer éventuellement le follow-up et la guidance ultérieurs, la qualité de l'accueil lors de la première entrevue en particulier, et de la guidance, étant particulièrement importante.

§ 22. *Différentes hypothèses possibles*

Différentes hypothèses peuvent se présenter suivant la personne ou l'institution que la femme va consulter en premier lieu.

Ces différentes hypothèses seront examinées à présent.

1. *La femme (ou le couple) consulte d'abord une structure d'aide extérieure* (exemple : centre de consultation conjugale, de planning familial, etc.)

Celle-ci a pour mission de l'écouter, de l'informer de ses droits et des possibilités d'aide, de lui fournir tous les moyens de secours et de discussion dont elle dispose ou de lui donner l'adresse d'autres structures d'aide.

Si la demande d'avortement persiste, elle donnera à la femme l'adresse d'un médecin gynécologue ou d'un centre hospitalier agréé, en même temps qu'un dossier contenant déjà les données du problème qu'elle aura pu recueillir, ainsi que les mesures d'aide proposées.

Le gynécologue ou l'équipe du centre hospitalier compléteront l'examen et le dossier ultérieurement, si nécessaire.

2. *La femme (ou le couple) s'adresse d'abord à son médecin de famille ou à un gynécologue*

Le médecin de famille, qui ne peut être agréé, commencera le dialogue avec elle et peut la renvoyer à un confrère gynécologue, éventuellement avec un commencement de dossier. Il en va de même si le gynécologue consulté n'est pas agréé.

Si le gynécologue consulté est agréé et veut s'occuper du cas, il s'entourera, suivant la nature du cas et les circonstances, de confrères spécialistes et (ou) de l'avis d'une équipe multidisciplinaire.

Les avis circonstanciés et signés, devront lui être remis dans les délais les plus courts (huitaine).

Inversement, un *délai de réflexion* et de *recherche de solutions* d'aide concrète est indispensable. Il est essentiel que les femmes sachent qu'elles ne doivent pas agir dans l'affolement et la précipitation.

Est indispensable également la *discussion du cas* par le gynécologue avec l'équipe consultative.

Tous les avis et éléments d'information recueillis seront versés dans le *dossier médical* personnel de la femme qui sera *conservé à la clinique*.

En cas de refus d'interruption de grossesse la communication de ce dossier obéira aux règles de la déontologie médicale. Le service conservera toutefois un protocole de la demande et des motifs de refus, lui permettant éventuellement un follow-up ultérieur si la femme revient à la clinique.

3. *La femme s'adresse directement à un centre hospitalier agréé*

Elle y sera reçue par le service d'accueil et un gynécologue. Un dossier sera constitué comme ci-dessus, éventuellement en faisant appel à des structures extérieures.

§ 23. *Beslissing*

De ploeg die aangezocht wordt om de nodige evaluatiegegevens te verzamelen, moet geen beslissing nemen, maar uitsluitend beoordelingsgegevens verstrekken en, voor zover zulks mogelijk is, de nodige psychologische en materiële bijstand verstrekken waardoor de vrouw haar zwangerschap kan behouden.

Ten einde alle wettelijke vereisten te vervullen, wordt de tussenkomst van dat team als onontbeerlijk beschouwd.

De vrouw moet echter niet voor een « rechtbank » verschijnen. Zij zal persoonlijk en vrij spreken met de verschillende personen wier hulp werd ingeroepen, en haar toestand en beweegredenen uiteenzetten.

De eindbeslissing wordt genomen door de *gynaecoloog*, op grond van het aldus samengesteld dossier, na overleg met de *vrouw* en, zo mogelijk, met haar echtgenoot of metgezel.

De geneesheer zal weigeren, indien volgens hem onvoldoende indicaties voorhanden zijn (de weigering moet niet verward worden met de gewetenszaak, waarvan hij de vrouw onmiddellijk moet op de hoogte brengen).

Indien hij toch de ingreep uitvoert, moet de vrouw (of het echtpaar) eveneens haar (zijn) *schriftelijke toestemming* geven. Die toestemming wordt in het medisch dossier bewaard, en de geneesheer kan er eventueel een dubbel van bij hem thuis bewaren.

In die veronderstelling moet de geneesheer ook een *protocol* opstellen, overeenkomstig de navolgende bepalingen.

Welke ook de beslissing zij, de vrouw heeft recht op *begeleiding* en *nazorg*, die haar echter niet mogen opgedrongen worden.

Welke ook de beslissing zij, een menselijke en opbouwende dialoog moet gevoerd worden, ten einde de vrouw onmiddellijk zowel als in de toekomst te helpen. Tevens kan een gepast contraceptief middel voorgeschreven worden.

§ 24. *Het protocol*

Het protocol moet in *drie exemplaren* worden opgemaakt, op een officieel formulier dat door het Minister van Volksgezondheid en van het Gezin aan de erkende gynaecologen wordt afgeleverd.

Het moet *verplicht* melding maken van :

— de naam, het adres en het erkenningsnummer van de inrichting waar de ingreep werd uitgevoerd;

— een volgnummer dat overeenstemt met het nummer van het medisch dossier, dat in deze inrichting is gebleven;

— de naam, het erkenningsnummer en de handtekening van de arts die de ingreep heeft verricht, zomede van de experten of erkende leden van de adviserende ploeg die hun advies hebben gegeven;

— een *omstandige en volledige motivering* van de beslissing, die overeenstemt met de waarheid, en als dusdanig wordt verklaard;

— de datum van de ingreep;

— de gebruikte methode en het stadium van de zwangerschap;

— de leeftijd van de patiënte;

— haar burgerlijke staat (gehuwd, ongehuwd) en het aantal reeds ter wereld gebrachte kinderen;

— haar gynaecologisch verleden;

— eventuele verwikkelingen die zijn opgetreden binnen de acht dagen na de ingreep (of langer indien mogelijk);

— de contraceptieve methode die werd aangeraden om een nieuwe zwangerschap te voorkomen.

Het *eerste exemplaar* van het protocol wordt in de kliniek in het *medisch dossier* van de patiënte bewaard.

Het *tweede exemplaar* wordt aan de wetenschappelijke en statistische dienst van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin gestuurd, waar het grondig kan worden onderzocht op de toepassing van

§ 23. *Décision*

Les équipes appelées à rassembler les éléments d'évaluation indispensables n'ont pas à décider, mais seulement à fournir des éléments d'appréciation, et, dans toute la mesure du possible, l'aide psychologique et matérielle nécessaire et susceptible de permettre à la femme de conserver sa grossesse.

C'est pourquoi, l'intervention de cette équipe est considérée comme indispensable pour que les conditions légales soient remplies.

La femme n'a toutefois pas à comparaître devant un « tribunal ». Elle dialoguera individuellement et librement avec les diverses personnes appelées à l'aider et à éclairer sa situation et ses motivations.

La décision finale sera prise, sur base du dossier ainsi rassemblé, par le médecin *gynécologue*, en concertation avec la *femme*, et si possible son conjoint ou compagnon.

Le médecin refusera, s'il estime qu'il n'y a pas d'indication suffisante (refus à ne pas confondre avec la clause de conscience, dont il doit avertir la femme dès le début).

S'il accepte d'intervenir, la femme (ou le couple) devra donner également son *consentement par écrit*. Ce consentement sera conservé dans le dossier médical, et le médecin pourra éventuellement en garder le double à son domicile personnel.

Dans cette hypothèse également le médecin aura l'obligation de rédiger un *protocole* conformément aux dispositions décrites ci-après.

Quelle que soit la décision, la femme pourra bénéficier d'une *guidance* et d'un *follow-up*, qui ne pourront cependant lui être imposés contre son gré.

Quelle que soit la décision, celle-ci doit être l'occasion d'un dialogue humain et constructif d'aider la femme dans l'immédiat et dans l'avenir. Elle s'accompagnera de la prescription d'un mode de contraception adéquat.

§ 24. *Protocole*

Le protocole sera rédigé en *triple exemplaire* sur un formulaire officiel délivré par le Ministère de la Santé publique aux gynécologues agréés.

Celui-ci contiendra *obligatoirement* :

— le nom, l'adresse et le numéro d'agréation de l'institution où l'intervention a été pratiquée;

— un numéro d'ordre correspondant au numéro du dossier médical demeuré dans cette institution;

— le nom, le numéro d'agréation et la signature du médecin qui aura pratiqué l'intervention et des experts ou membres agréés de l'équipe consultative qui auront donné leur avis;

— les *motifs circonstanciés et complets* de la décision, certifiés conformes à la vérité;

— la date de l'intervention;

— la méthode utilisée et l'âge de la grossesse;

— l'âge de la patiente;

— son état civil (mariée, non mariée) et le nombre antérieurs d'enfants;

— son passé gynécologique;

— les complications éventuelles survenues dans les huit jours suivant l'intervention (ou plus, si possible);

— la méthode contraceptive conseillée pour éviter une nouvelle grossesse.

Le *premier exemplaire de ce protocole demeurera à la clinique dans* le *dossier médical* de la patiente.

Le *second exemplaire* sera envoyé au service scientifique et statistique du Ministère de la Santé publique, afin de permettre à celui-ci de procéder à une analyse approfondie de l'application de la loi et de

de wet en de weerslag daarvan, en waar een gedetailleerd rapport voor wetenschappelijke doeleinden kan worden opgesteld. Dit rapport wordt jaarlijks aan de Regering overgemaakt, die het bij de bespreking van de begroting aan het Parlement voorlegt.

De activiteiten van de centra, van de gynaecologen en van de erkende structuren moeten *methodisch* kunnen worden *geanalyseerd* en in de vorm van een rapport gegoten, dat bij de Erkennings- en Controlecommissie wordt ingediend.

Het *derde exemplaar* is bestemd voor de Erkennings- en Controlecommissie. Het bevat in een *geheim vakje* de identiteit van de patiënte. Dit vakje mag nooit door de Commissie zelf worden geopend.

De protocollen worden genummerd en *per inrichting* geklasseerd. Zij worden gedurende tien jaar bewaard.

IV. Controlevoorwaarden en maatregelen waarmee eventuele onregelmatigheden en misbruiken kunnen worden gestraft

§ 25. *Controlemaatregelen*

Zij moeten zowel verband houden met de *kwaliteit* van de *opvang*, van de *begeleiding*, van de *verstrekte medische hulp* en van de *nazorg*, ongeacht de beslissing, en met de *correcte toepassing van de door de wet bepaalde voorwaarden.*

Het *dossier* en het *protocol* waarvan hierboven sprake was, zijn daartoe essentiële middelen.

Melding dient nog te worden gemaakt van de *geregelde inspectie* van de gynaecologische diensten van de klinieken, van erkende ziekenhuizen en andere externe hulpverlenende organismen, door inspecteurs die het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin afstaat aan de Erkennings- en Controlecommissie, aan wie zij een rapport moeten richten, waarin de behoeften van die verschillende diensten worden besproken.

§ 26. *Maatregelen waarmee eventuele onregelmatigheden of misbruiken kunnen worden bestraft*

Zij kunnen van tweeërlei aard zijn :

— administratief : waarschuwing; intrekking van de erkenning;

— judicieel : burgerlijke of strafrechtelijke sancties.

1. *Klinieken en erkende ziekenhuizen*

In geval van onregelmatigheid of misbruik, kan de Erkennings- en Controlecommissie de erkenning intrekken.

In geval van vervalsing, vernietiging of onderschuiving van dossiers, kan de burgerlijke en strafrechtelijke verantwoordelijkheid van de medische directie of van de dienstchef in het geding komen.

2. *De externe hulporganen en de leden van de consultatieploegen*

In geval van vervalsing of onderschuiving van dossiers of van leugenachtige motiveringen, kunnen de geraadpleegde personen als medeplichtig worden beschouwd (toepassing van de regels van het gemeen recht).

3. *De gynaecoloog*

De gynaecoloog die abortus pleegt op de in de wet bepaalde voorwaarden, kan niet worden vervolgd.

Indien hij aan die voorwaarden niet voldoet, kan hij eerst een waarschuwing oplopen, en daarna kan zijn erkenning worden ingetrokken.

Bij *inbreuk* (bedrog, negeren van de in de wet gestelde eisen) is een strafrechtelijke vervolging mogelijk, ongeacht de toepassing van rechtelijke versoepelingsregelingen. De concrete samenstelling van de dossiers en protocollen moet borg staan voor een rechtvaardigde toepassing van de wet. Ook al is het logisch en onontbeerlijk dat de arts verses répercussions, et d'en adresser un rapport détaillé à des fins scientifiques. Ce rapport sera présenté annuellement au Gouvernement. Celui-ci le soumettra au Parlement lors de la discussion du budget.

Les activités de chaque centre gynécologue et structure agréés doivent pouvoir être ainsi *analysées méthodiquement* et présentées dans un rapport qui sera adressé à la Commission d'agréation et de contrôle.

Le *troisième exemplaire* sera adressé *à la Commission d'agréation et* de contrôle. Il contiendra, dans un *volet secret* l'identité de la patiente. Ce volet ne pourra cependant jamais être ouvert par la Commission elle-même.

Les protocoles seront numérotés et classés *par institution.* Ils seront conservés pendant dix ans.

IV. Modalités de contrôle et mesures susceptibles de sanctionner les irrégularités ou abus éventuels

§ 25. *Les mesures de contrôle*

Elles doivent concerner aussi bien la *qualité de l'accueil*, de la *guidance*, des *soins médicaux* et du *follow-up*, quelle qu'ait été la décision, que *l'application correcte des conditions prévues par la loi.*

Le *dossier* et le *protocole* mentionnés ci-dessus en sont les moyens essentiels.

Il faut y ajouter *l'inspection régulière* des services gynécologiques des cliniques, centres hospitaliers agréés et des autres structures d'aide extérieures agréées par des inspecteurs attachés par le Ministère de la Santé publique à la Commission d'agréation et de contrôle, à laquelle ils devraient faire rapport en mentionnant également les besoins dont ces différents services font état.

§ 26. *Les mesures susceptibles de sanctionner les irrégularités ou abus éventuels* peuvent être :

— d'ordre administratif : avertissement; retrait d'agréation;

— d'ordre judiciaire : sanctions civiles ou pénales.

1. *Les cliniques et centres hospitaliers agréés*

Ils peuvent se voir *retirer l'agréation* par la Commission d'agréation et de contrôle, après avertissement, en cas d'irrégularités ou d'abus.

En cas de falsification, destruction ou substitution de dossiers, la responsabilité pénale et civile de la direction médicale ou du chef de service peut être mise en cause.

2. *Les structures d'aide extérieures et les membres des équipes consultatives*

Peuvent se voir retirer leur agréation dans les mêmes conditions. En cas de falsification ou de substitution de dossiers, ou de motivations mensongères, les personnes consultées peuvent éventuellement être considérées comme *complices* (application des règles de droit commun).

3. *Le gynécologue*

Le gynécologue qui pratique un avortement dans les conditions prévues par la loi échappe à toute poursuite.

S'il ne respecte pas ces conditions, il peut faire l'objet d'un avertissement, puis d'un retrait d'agréation.

En cas d'infraction (faux, violation des conditions légales), des poursuites pénales sont possibles, avec éventuellement application de tous les mécanismes d'assouplissements du droit commun s'il y a lieu. La rédaction correcte des dossiers et protocoles doit garantir l'application juste et équitable de la loi. S'il est logique et nécessaire que

antwoording verschuldigd is voor zijn handelingen, lijkt het toch niet gerechtvaardigd hem zwaardere straffen op te leggen dan aan onbevoegd aborteur, zoals nu het geval is, maar veeleer het tegendeel.

Winstbejag moet daarentegen als *bezwarende* omstandigheid worden beschouwd (zie infra : terugbetalingsvoorwaarden).

4. *De vrouw*

Behalve de in de wet bepaalde omstandigheden en voorwaarden, blijft de vrouw strafrechtelijk evenzeer verantwoordelijk als de geneesheer.

Die oplossing is gerechtvaardigd, eensdeels wegens het feit dat de arts en de vrouw voor de wet op dezelfde voet worden behandeld, en anderdeels omdat, indien de vrouw bij abortus nooit strafbaar kan zijn doch de arts wel, zij zich veel gemakkelijker tot een onbevoegd aborteur zal wenden, wanneer een geneesheer zijn medewerking heeft geweigerd.

Tot slot is het ook logisch dat daar waar de wettelijke gevallen van zwangerschapsonderbreking beperkt zijn, de wet niet terzelfder tijd de totale straffeloosheid van de vrouw voorschrijft.

Daar dienen echter de volgende nauwkeurige omschrijvingen te worden aan toegevoegd :

— Wanneer de vrouw zich tot een aangenomen gynaecoloog heeft gewend en aan al de in de wet bepaalde voorwaarden voldoet, is de strafrechtelijke verantwoordelijkheid van de vrouw in feite gedekt, vermits zij zich heeft gehouden aan de in de wet gestelde eisen, en door de toestemming van de arts wordt zij geacht te goeder trouw te hebben gehandeld.

— Deze vrijstelling is echter niet noodzakelijk automatisch, maar vatbaar voor tegenbewijs, voor zover kan worden bewezen dat zij niet te goeder trouw handelde, en dat zij zich tot bedrieglijke praktijken heeft geleend (zoals vervalsing van gegevens uit het dossier).

5. *De echtgenoot of partner*

De echtgenoot of partner, of iedereen die er een vrouw toe aanzet zich te laten aborteren of haar daarbij helpt, kan als *medeplichtig* worden veroordeeld volgens de regels van het gemeen recht.

6. *Onbevoegde aborteurs*

Zij moeten met *verzwaarde* straffen worden bestraft, nog *verergerd door winstbejag.*

§ 27. *Toepassing van die maatregelen*

Onregelmatigheden die tot administratieve sancties aanleiding geven, kunnen door de inspectiediensten of door de wetenschappelijke dienst van het Ministerie van Volksgezondheid aan de erkennings- en controlecommissie worden kenbaar gemaakt. Ook particulieren, en met name de patiënten zelf, kunnen klacht indienen.

In geval van inbreuk (vooral verkeerde toepassing van de wet) kan rechtsvervolging worden ingesteld, na een klacht uitgaande van particulieren of van de erkennings- en controlecommissie.

V. Terugbetaling

§ 28. Zwangerschapsonderbreking zal door het R.I.Z.I.V. worden terugbetaald, wanneer aan de wettelijke voorwaarden is voldaan (zie uitvoeringsbesluiten).

VI. Gewetenszaak

§ 29. *Geen enkele arts en geen enkel personeelslid van een ziekeninrichting* kan tegen zijn geweten worden verplicht zijn medewerking te verlenen aan een zwangerschapsonderbreking.

le médecin ait à répondre de ses actes il ne paraît cependant pas justifié de le pénaliser davantage que l'avorteur non qualifié, comme c'est le cas actuellement, mais plutôt l'inverse.

Par contre *l'esprit de lucre* doit être une circonstance aggravante (voir infra les conditions de remboursement).

4. *La femme*

En dehors des circonstances et modalités prévues par la loi, la femme demeure pénalement responsable au même titre que le médecin.

Cette solution se justifie, d'une part, par le fait que la femme et le médecin doivent être mis sur le même pied devant la loi et, d'autre part, par le fait que si l'avortement est toujours dépénalisé pour la femme, alors qu'il ne l'est pas pour le médecin, elle risque de se retourner plus facilement vers un avorteur non qualifié, en cas de refus du médecin.

Enfin, il est logique que si la loi limite les cas dans lesquels elle admet l'avortement, elle ne prévoie pas dans le même temps l'impunité totale pour la femme.

Il faut cependant apporter les précisions suivantes :

— lorsque la femme s'est adressée à un gynécologue agréé et que toutes les modalités prévues par la loi ont été remplies, la responsabilité de la femme est pratiquement dégagée en fait, car elle a respecté les conditions légales et l'acquiescement du médecin permet de la présumer de bonne foi;

— cette exonération n'est cependant pas nécessairement automatique mais susceptible de preuve contraire, dans la mesure où il peut être prouvé qu'elle n'était pas de bonne foi ou qu'elle s'est prêtée à des manœuvres frauduleuses (falsification des données du dossier par exemple).

5. *Le mari ou le partenaire*

Le mari ou le partenaire, ou toute personne qui incite la femme à se faire avorter ou l'aide à réaliser son projet, peut être condamné comme *complice*, suivant les règles de droit commun.

6. *Les avorteurs non qualifiés*

Ils doivent faire l'objet de sanctions pénales *renforcées*, encore *aggravées par l'esprit de lucre.*

§ 27. *Mise en œuvre de ces mesures*

Les irrégularités donnant lieu à sanctions administratives peuvent être dénoncées à la commission d'agréation et de contrôle par les services d'inspection, ou le service scientifique du Ministère de la Santé publique, ou sur plainte de particuliers, et notamment par les patientes elles-mêmes.

En cas d'infraction (application abusive de la loi, en particulier) les poursuites judiciaires peuvent être déclenchées sur plainte émanant de particuliers, ou de la commission d'agréation et de contrôle, ou d'office par le Parquet.

V. Remboursement

§ 28. L'interruption sera remboursée par l'I.N.A.M.I. lorsque les conditions légales seront remplies (voir arrêtés d'application).

VI. Cause de conscience

§ 29. *Aucun médecin, aucun membre du personnel hospitalier,* ne pourra être tenu d'exécuter ou de participer à l'exécution d'une interruption de grossesse contre sa conscience.

Deze weigering mag *geen weerslag hebben op de aanwerving en op de stabiliteit van de betrekking.*

Zij kan de burgerlijke verantwoordelijkheid van de gynaecoloog niet op het spel zetten.

Deze laatste moet de patiënte reeds bij de eerste raadpleging verwittigen. In elk geval blijft de gynaecoloog vrij een abortus, die hij *onvoldoende in overeenstemming acht met de wet, te weigeren.*

VII. Minderjarigen en debielen

§ 30. Wanneer een minderjarige of debiele vrouw zwanger is, wordt het probleem van de toestemming zeer delicaat.

Voor *minderjarigen* zijn de ondertekenaars van mening, dat wanneer het minderjarige meisje zestien jaar is, en geacht wordt de jaren des onderscheids te hebben bereikt, de toestemming van de ouders niet strikt noodzakelijk is, wanneer zij weigert hen in te lichten, aangezien de opvangorganisatie en de gynaecoloog voldoende waarborgen moeten bieden voor een ernstig verloop.

Indien de minderjarige nog geen zestien jaar is, moet de toestemming van de ouders worden verkregen of, indien de minderjarige die weigert, die van de jeugdrechter op eenvoudig verzoek en zonder verdere formaliteiten, met antwoord binnen drie dagen. Dit punt vergt nog verdere bespreking.

Wanneer de vrouw *debiel* of *geestesziek* is, moet de zaak nog omzichtiger worden aangepakt. In zover dat zij enig onderscheidingsvermogen bezit, moet haar toestemming worden gevraagd. Indien zij dat niet bezit, moet de beslissing worden getroffen in overleg met de wettelijke vertegenwoordigers, wanneer zij minderjarig is of onder curatele staat, of in overleg met haar nauwste bloedverwanten in alle andere gevallen, en met de geneesheer van het opvangteam.

VIII. Eindbeschouwingen

§ 31. Het voorgestelde stelsel wil een ernstig *menselijk en sociaal* probleem op *humane* wijze oplossen. Het is geen vaandelvlucht, maar legt in de eerste plaats de klemtoon op *positieve en constructieve maatregelen.* Het abortusprobleem zou derhalve steeds minder en minder mogen opduiken, en de plaats ruimen voor een *werkelijk verantwoord ouderschap*, met de onvoorwaardelijke steun van de maatschappij.

De ondertekenaars van dit rapport dringen erop aan dat de Regering voor de nodige *infrastructuur* zou zorgen, en alle *maatregelen* zou treffen die gericht zijn op *bijstand* en *preventie, bij voorkeur vóór of tenminste gelijk met* het van kracht worden van een nieuwe wetgeving inzake zwangerschapsonderbreking.

Zij wensen even dringend dat de *geest van die hervorming*, en al de nodige bijzonderheden omtrent de begrenzing waarbinnen abortus mag worden uitgevoerd, duidelijk worden aangegeven in de *memorie van toelichting*, in de *uitvoeringsbesluiten*, in de *ministeriële richtlijnen* en in de *informatie aan het publiek.*

Zij hopen dat zij de wetgever aldus in zijn moeilijke taak hebben bijgestaan.

DERDE DEEL

WETENSCHAPPELIJKE BASISGEGEVENS

Algemene bemerking

Dit derde deel van het verslag bevat de *wetenschappelijke basisgegevens* waarop de ondertekenaars van het huidig rapport hun oordeel hebben gesteund, overeenkomstig met de opdracht gegeven aan de Staatscommissie voor ethische problemen.

Ce refus ne pourra avoir *aucune répercussion sur les conditions d'embauche et de stabilité de l'emploi.*

Il ne pourra engager la responsabilité civile du gynécologue.

Celui-ci devra avertir la patiente dès la première consultation. En tout état de cause, le médecin gynécologue reste libre de *refuser* de pratiquer l'avortement qu'il juge *insuffisamment motivé* au regard de la loi.

VII. Mineures et débiles

§ 30. Lorsque la femme enceinte est mineure ou débile, le problème du consentement à donner est extrêmement délicat.

En ce qui concerne la *mineure*, les signataires croient que lorsque celle-ci à l'âge de seize ans et le discernement suffisant, le consentement des parents ne devrait pas être indispensable si la mineure se refuse à les avertir, la structure d'accueil et le gynécologue devant donner les garanties de sérieux suffisantes.

Lorsque la mineure a moins de seize ans, le consentement des parents devrait être recueilli, ou si la mineure s'y refuse, celui du juge de la jeunesse, sollicité par simple requête et sans formalité de procédure particulière, avec réponse dans les trois jours, au vu du dossier. Ce point cependant mérite discussion.

Lorsque la femme est *débile*, ou *malade mentale*, la question est plus délicate encore. Dans la mesure où elle a un certain discernement, son accord doit être recueilli. Si elle n'en a aucun, la décision devrait être prise en concertation avec ses représentants légaux, si elle est mineure ou interdite, ou ses parents les plus proches dans les autres cas, avec le médecin et l'équipe d'accueil.

VIII. Observations finales

§ 31. Le système ainsi proposé tend à apporter une solution *humaine* à un problème *humain et social* grave. Il ne constitue pas un abandon, mais met l'accent avant tout sur des *mesures positives et constructives.* Le problème de l'avortement, dans ces conditions, devrait se poser de plus en plus rarement, et faire place à une *parenté vraiment responsable*, avec tout l'appui de la société.

C'est pourquoi les signataires de ce rapport insistent pour que toute l'*infrastructure* nécessaire et toutes les *mesures d'aide et de prévention soient mises en place par le Gouvernement, de préférence avant la mise en vigueur de la nouvelle législation en matière d'avortement, ou, au minimum, en même temps.*

Ils souhaitent aussi instamment que l'*esprit de cette réforme* et toute les *précisions* nécessaires quant aux *limites* dans lesquelles l'avortement serait légalement admis soient clairement formulés dans l'*exposé des motifs*, les *arrêtés d'application*, les *directives ministérielles*, et l'*information donnée au public.*

Ils espèrent avoir contribué ainsi à aider le législateur dans sa difficile tâche.

TROISIEME PARTIE

DONNEES SCIENTIFIQUES

Introduction générale

Cette troisième partie du rapport contient les données *scientifiques de base* sur lesquelles les signataires du présent rapport ont fondé leur avis, conformément à la mission qui avait été donnée à la Commission nationale des problèmes éthiques par l'article 2 de l'arrêté royal du 13 décembre 1974.

Voor de gemakkelijkheid van de lectuur werden deze gegevens gerangschikt *volgens inhoud,* in *onafhankelijke onderdelen,* hoewel er onderling een duidelijk logisch verband bestaat. Bij sommige hoofdstukken werden enkele aanhangsels toegevoegd.

Het *methodisch onderzoek* van deze wetenschappelijke gegevens werd hier hernomen, omdat een groot deel van deze gegevens tot uiteenlopende interpretaties kunnen aanleiding geven; het lijkt dus passend van al de facetten ervan kennis te nemen.

Tot slot zij vermeld dat de *filosofische en ethische gegevens,* en de *juridische gegevens,* werden hernomen onder de algemene hoofding : *wetenschappelijke gegevens.* Immers, hoewel dit geen positieve wetenschappen zijn, zijn ze in hun moderne conceptie niettemin echte wetenschappen.

TITEL I

Biologische gegevens

I. *Het begin van het menselijke leven*

§ 1. Een van onze vertrekpunten is de werkelijkheid zoals we ze rondom ons zien. Het is belangrijk vast te stellen dat in elke moderne maatschappij, en in de onze in het bijzonder, er een unanieme consensus bestaat nopens het *algemeen beginsel* volgens hetwelk het menselijk leven moet beschermd worden. Dit gegeven maakt deel uit van het *« ethisch minimum »* waarmee iedereen kan akkoord gaan, zelfs indien het beginsel in werkelijkheid voortdurend geweld wordt aangedaan (oorlogen, volkerenmoord, gewelddaden, enz.).

De standpunten beginnen echter uiteen te lopen, wanneer *in de praktijk* zich de vraag stelt te weten welke de grenzen zijn, binnen dewelke dit beginsel moet toegepast worden.

Met betrekking tot al de problemen in verband met leven en dood, en meer bepaald met betrekking tot abortus, worden vinnige discussies gevoerd rond de volgende vragen :

— wat is menselijk leven ?

— wanneer begint het menselijk leven ? (wanneer eindigt het ?)

Het blijkt dus noodzakelijk te pogen sommige termen en sommige begrippen nauwkeurig te omschrijven om zoveel mogelijk dubbelzinnigheid te voorkomen.

§ 2. *« Transgenerationeel » leven en « individueel » leven*

In verband met de vraag : « Wat is menselijk leven ? » kunnen vooreerst twee tegengestelde opvattingen vooropgesteld worden :

— de « transgenerationele » opvatting;

— de « individuele » opvatting.

De *transgenerationele opvatting* aanziet de *stroom van menselijk leven* als een continuüm dat zich voortzet sedert het begin van de menselijke *soort* (anthropogenese) doorheen de vorming van genen, van kiemcellen (eicellen en zaadcellen), van bevruchte eicellen (zygoten), van embryo's, van foetussen, van pasgeborenen, en van volwassenen. *In dit continuüm wordt geen enkel ogenblik onderscheiden als meer essentieel of meer belangrijk dan de andere.* Er bestaat een ononderbroken ketting in de vorming van min of meer georganiseerd menselijk protoplasma, die de continuïteit van menselijk leven en het voortduren van de soort verzekert. Men neemt nochtans aan dat de meest georganiseerde vormen van dit leven meer waarde kunnen hebben dan de minst georganiseerde, zonder voor zover nauwkeurige grenzen vast te stellen.

De individuele opvatting beschouwt integendeel specifiek *het leven van ieder individu* dat hoort tot de menselijke soort, in zijn uniek-zijn

Pour la facilité de la lecture ces données ont été regroupées *par matière* en titres *indépendants les uns des autres,* bien qu'il y ait entre eux des liens logiques évidents. Quelques annexes ont été jointes à certains titres.

L'examen *méthodique* de toutes les données scientifiques a été reprise ici parce que bon nombre d'entre elles donnent lieu à des *constatations, interprétations* ou *conclusions divergentes* et qu'il convient d'en connaître toutes les faces. Pour être complet le champ de la recherche a été élargi au plus grand nombre de sources d'informations et aux plus récentes.

Enfin, les données telles que les données *philosophiques et éthiques* et les *données juridiques* ont été reprises sous l'intitulé général : *données scientifiques,* parce que ces disciplines, sans constituer des sciences positives, n'en constituent pas moins, dans leur conception moderne, de véritables sciences, ainsi qu'une partie importante de la réalité sociale.

TITRE I

Données biologiques

I. *Le début de la vie humaine*

§ 1er. Un de nos points de départ étant la réalité, telle que nous la voyons autour de nous, il est important de constater que dans toutes les sociétés modernes, et la nôtre en particulier, il y a un consensus unanime sur le *principe général* suivant lequel la vie humaine doit être protégée. Cette donnée fait partie du *« minimum éthique »* sur lequel tout le monde peut s'accorder, même si le principe est, en fait, constamment violé (guerres, génocides, actes de violence, etc.).

Les divergences commencent cependant, lorsque, *dans la pratique,* se pose la question de savoir quelles sont les frontières endéans lesquelles doit s'appliquer ce principe.

A propos de toutes les questions relatives à la vie et à la mort, et notamment à propos de l'avortement, on discute ardemment les questions suivantes :

— qu'est-ce que la vie humaine ?

— quand commence la vie humaine ? (quand finit-elle ?)

Il est donc nécessaire d'essayer de préciser certains termes et certaines notions pour éviter autant que possible l'équivoque.

§ 2. *Vie « transgénérationnelle » et vie « individuelle »*

A propos de la question : « Qu'est-ce que la vie humaine ? » deux conceptions peuvent d'abord être opposées :

— la conception « transgénérationnelle »;

— la conception « individuelle ».

Espèce humaine

La *conception transgénérationnelle envisage* le *flux de la vie humaine* comme un *continuum* qui se transmet depuis les origines de l'*espèce* humaine à travers la formation de gènes, de cellules germinales (ovules et spermatozoïdes), d'œufs fécondés (zygotes), d'embryons, de fœtus, de nouveaux-nés et d'adultes, *sans distinguer dans ce processus d'anthropogénèse aucun moment qui soit plus essentiel ou plus important que les autres.* Il y a une chaîne ininterrompue dans la formation de protoplasme humain plus ou moins organisé, qui assure la continuité de la vie humaine et la perpétuation de l'espèce. On admet cependant que les formes les plus organisées de cette vie peuvent avoir plus de valeur que les moins organisées, sans fixer pour autant de frontières précises.

Versus personne humaine

La *conception individuelle* au contraire envisage spécifiquement *la vie de chaque individu* appartenant à l'espèce humaine, dans ce qu'il a d'uni-

en zijn niet-herhaalbaarheid, en tracht te weten wanneer dit leven begint en wanneer het eindigt. Het *begin* van het *geïndividualiseerde menselijk leven* en zijn *einde* zijn nauwkeurige grenzen die de transgenerationele opvatting niet kent. Ze zijn echter van kapitaal belang in vraagstellingen zoals abortus en euthanasie, want het *algemeen beginsel van de bescherming van het menselijk leven heeft onbetwistbaar betrekking op het leven van het geïndividualiseerde menselijk wezen, met andere worden, van de menselijke persoon.* Gans ons juridisch systeem is gegrondvest op deze opvatting.

Dit is overigens de reden waarom het begin van het individuele leven zo sterk omstreden wordt in verband met abortus, en waarom sommige voorstanders van abortus zich inspannen om deze grens te verplaatsen, die tot nu toe geplaatst was op het ogenblik van de bevruchting.

§ 3. *Potentialiteiten tegenover realiteiten*

In verband met de vraag naar het onderscheid tussen transgenerationeel menselijk leven en geïndividualiseerd menselijk leven, kan een klaar antwoord worden gegeven *op het strict biologisch vlak.*

Als nauwkeurige grens tussen het « transgenerationele » en het « individuele » wordt het ogenblik van de *bevruchting (= conceptie)* geplaatst.

Vóór de bevruchting (samensmelting van eicel en zaadcel) *bestaat er* inderdaad *nog geen individueel leven :* het bestaat slechts in het domein van de *mogelijkheden.* Een niet-bevruchte eicel en een spermatozoön, eens dat ze vrijgekomen zijn, zijn, *in een zekere zin,* geen levende organismen want ze zijn afzonderlijk niet in staat zich voort te planten, en ze sterven na één of twee dagen. Ze bevatten alleen maar het biochemisch substraat dat nodig is voor het tot stand komen van een levend wezen, maar dit wezen zal slechts ontstaan door hun samensmelting. Onbevrucht is de eicel slechts het eindpunt van een complex biologisch proces, zonder meer. (Corner, G.W., *An Embryologist's view, in : Abortion in a changing world,* Columbia University Press, 1970, deel I, blz. 3-15; Cabeaux E., *Considérations médicales sur l'avortement,* Annales de Droit, 1971, blz. 355-389, in het bijz. blz. 357-361.)

Vanaf de bevruchting, integendeel, treedt het individuele leven van een nieuw menselijk wezen in het domein van de *werkelijkheid,* tenminste in de biologische betekenis van de term. De bevruchte eicel *wordt volledig verschillend* zowel van de mannelijke als de vrouwelijke cel die ze hebben voortgebracht, en ze bevat een eigen en *niet-herhaalbaar* genetisch mozaïek. Zij gaat zich, wanneer alles normaal verloopt, ontwikkelen volgens *een continue lijn* die ver over de zwangerschap en de geboorte heen zal uitlopen *tot aan de natuurlijke dood van een mens.*

Het ogenblik van de bevruchting is dus wel degelijk die nauwkeurige en wezenlijke grens *vanaf dewelke obligatoir het geïndividualiseerde leven van elke menselijk wezen begint.*

Bovendien, wat sommige ook mogen beweren, kan het nieuw wezen dat aldus gevormd is, op geen enkel ogenblik van de zwangerschap, wetenschappelijk gezien, beschouwd worden als een « integraal deel » van zijn moeder, die er aldus naar willekeur zou kunnen over beschikken. Het kan ook niet aangezien worden als een « massa ongedifferentieerde cellen »; integendeel, de bevruchte eicel, het embryo en de foetus zijn *zeer sterk gedifferentieerd.*

que et d'induplicable, et se préoccupe de savoir quand commence cette vie et quand elle finit. Le *commencement* de la *vie humaine individualisée* et sa *fin* sont des frontières précises que ne connaît pas la conception transgénérationnelle, mais qui sont d'une importance capitale dans des questions telles que l'avortement ou l'euthanasie, car le *principe général de la protection de la vie humaine concerne indiscutablement la vie de l'être humain individualisé, autrement dit, de la personne humaine.* Tout notre système juridique est basé sur cette conception.

Telle est du reste la raison pour laquelle le commencement de la vie individuelle est si âprement discuté en matière d'avortement et pourquoi certains partisans de l'avortement s'efforcent de déplacer cette frontière, traditionnellement placée au moment de la conception.

§ 3. *Potentialités versus réalités*

A la distinction entre la vie humaine transgénérationnelle et vie humaine individualisée, une réponse claire peut être apportée, *sur le plan strictement biologique.*

Elle pose comme frontière précise entre le « transgénérationnel » et l'« individuel » le moment de la *fécondation (= conception).*

Avant la conception (fusion de l'ovule et du spermatozoïde), en effet, la *vie individuelle n'existe pas encore :* elle est dans le domaine des *potentialités.* Un ovule non fécondé ou un spermatozoïde une fois libérés, ne sont pas, *dans un certain sens,* des organismes vivants, car ils sont incapables de se reproduire seuls et meurent au bout d'un jour ou un peu plus. Il ne font que contenir le substrat biochimique nécessaire à la reproduction d'un être vivant, mais celle-ci ne surviendra que par leur fusion. Infécondé, l'ovule n'est que le point final d'un processus biologique complexe, sans plus (Corner, G.W., *An Embroyologist's view, in Abortion in a changing world,* Columbia University Press, 1970, tome I, pp. 3-15; Cabeaux, E., *Considérations médicales sur l'avortement,* Annales de Droit, 1971, pp. 355-389, spéc. pp. 357-361).

A partir de la conception, au contraire, la vie individuelle d'un nouvel être humain entre dans le domaine de la *réalité,* au moins au sens biologique du terme. Non seulement la cellule fécondée devient *totalement différente* de chacune des cellules mâle et femelle qui l'on produite et contient une mosaïque génétique propre et *induplicable* (Dobzhansky, p. 38), mais animée d'une dynamique irréversible, elle va, si tout se déroule normalement, se développer suivant une *trajectoire continue* qui, bien au-delà de la grossesse et de la naissance, se prolongera *jusqu'à la mort d'un homme.*

Le moment de la fécondation est donc bien cette frontière précise et essentielle *par laquelle commence obligatoirement la vie individualisée* de tout être humain.

Selon un auteur américain, partisan convaincu de l'avortement : « la vie commence, non à la naissance, mais à la conception, et ce qui intervient entre la conception et la naissance a des conséquences beaucoup plus importantes pour la croissance et le développement ultérieurs que nous ne l'avions jamais soupçonné jusque très récemment » (Montagu, A., *Life before birth,* p. IX) (1).

A aucun moment de la grossesse le nouvel être ainsi constitué ne peut être scientifiquement considéré comme « partie intégrante » de sa mère, ni comme « un amas de cellules indifférenciées ». L'œuf fécondé, l'embryon, le fœtus, sont au contraire *hautement différenciés.*

(1) Dans une lettre adressée au *New York Times* du 3 mars 1967, cet auteur ajoute ceci : « Par cette déclaration, j'ai voulu dire qu'à partir du moment de la conception l'organisme ainsi constitué possède, dans ses gènes, toutes ses potentialités humaines et doit, pour ce motif, être considéré comme humain... Mais *l'embryon,* le *fœtus,* le *nouveau-né* de l'espèce humaine *ne devient en fait véritablement fonctionnellement humain que lorsqu'il est humanisé par le processus de socialisation...* J'ai toujours soutenu et continuerai à le faire, la légalisation de l'avortement. »

Deze gegevens zijn heden ten dage op stevige wetenschappelijke gronden aangetoond.

§ 4. *Menselijk biologisch leven en specifiek menselijk leven*

Biogenetisch gezien hoort het nieuwe wezen dat ontstaan is op het ogenblik van de bevruchting, tot de menselijke soort, en gans zijn verdere ontwikkeling is bepaald door de specifieke activiteit van zijn genen.

Van *biogenetisch* standpunt uit bevat het ook reeds alle eigen en niet herhaalbare potentialiteiten die zich verder zullen ontwikkelen om een individu uit te bouwen en later een menselijke *persoon* in de volle betekenis van het woord, enig en onvervangbaar.

Op zoek naar een *leeftijdsgrens* vóór dewelke de vrucht van de conceptie nog niet *specifiek menselijk* zou zijn, werden er nochtans door een andere denkrichting « developmental school » of « ontwikkelingsdenkrichting » *andere criteria* naar voor gebracht :

— de *inplanting* (of innesteling) van het ei in de baarmoederwand (± 6 dagen na de bevruchting);

— de *morfologie* van de foetus (herkenbaarheid van de menselijke vorm — vanaf de 7e week);

— de waarneming van de *hartkloppingen* (op film kan men het hart zien kloppen vanaf de 5e week; men kan de hartbeweging waarnemen door ultrasonografische versterking rond de 8e week — veel vrouwen zijn er zeer gevoelig aan, wanneer men hen aldus de hartsgeluiden laat horen);

— het voorkomen van *spontane bewegingen* (rond de 10e week);

— het verschijnen van een *cerebrale electrogenese* (vanaf de leeftijd van 8 weken kan men electrische activiteit opnemen welke haar oorsprong vindt in de hersenen maar waarvan de betekenis onduidelijk blijft; bij 12 weken zijn de basisstructuren van de hersenen ter plaatse);

— de *waarneming van de eerste kindsbewegingen door de moeder* (rond de 16e-18e week); dit is het eerste ogenblik — en het meest roerende — waarop de moeder werkelijk bewust wordt van het « leven » van het kind in haar;

— de *mogelijkheid van autonome overleving buiten het moederlijk organisme* (in het algemeen rond de 28e week, maar deze grens zal waarschijnlijk vervroegen met de vooruitgang van de neonatale medische technieken);

— de *geboorte;*

— tenslotte, *het zelfbewustzijn* (een zekere tijd na de geboorte en volgens een progressieve ontwikkeling).

Geen enkele van deze criteria vormt nochtans een beslissend element om uit te maken dat het bevruchtingsproduct op een bepaald punt van zijn ontwikkelingskurve, de infra-humane staat zou verlaten om volledig mens te worden.

De absolute onmogelijkheid van de aanhangers van de « ontwikkelings »school om zich akkoord te verklaren over een criterium dat ze als beslissend zouden beschouwen, levert het beste bewijs van de willekeur die heerst op dit terrein.

Het enig criterium — het *reflexief bewust zijn* — dat zou kunnen het *specifiek menselijke* leven kenmerken tegenover het zuiver *biologische* leven, verschijnt pas vrij laat na de geboorte, en is dus van geen nut in verband met abortus.

Indien men als specifiek menselijk leven bedoelt dat van een individu (van de soort homo sapiens) in staat is tot zelfbewust en in staat om (in een zekere mate) zijn lot in handen te nemen, moet men wel herkennen :

— dat de periode rond dewelke het individu specifiek menselijk wordt vrij lang na de geboorte te plaatsen is;

— dat de pasgeborene nog niet beantwoordt aan deze bepaling;

— en de foetus, a fortiori, nog minder.

Ces données étaient inconnues il y a cent ans. Elles sont aujourd'hui scientifiquement solidement établies.

§ 4. *Vie humaine biologique et vie spécifiquement humaine*

Biogénétiquement, le nouvel être constitué au moment de la conception appartient à l'espèce humaine et tout son développement ultérieur est conditionné par l'activité spécifique de ses gènes.

Biogénétiquement aussi, il contient déjà toutes les potentialités propres et induplicables qui, en se développant, vont contribuer à faire de lui un individu et plus tard une *personne* humaine au sens plénier du terme, unique et irremplaçable.

Cependant, dans la recherche d'une *limite d'âge* en deçà de laquelle le fruit de la conception ne serait pas encore *spécifiquement humain,* d'autres *critères, d'ordre « développemental »* sont avancés :

— l'*implantation* (ou nidatation) de l'œuf dans la paroi utérine (± 6 jours après la fécondation);

— la *morphologie du fœtus* (reconnaissabilité de la forme humaine — à partir de la 7e semaine);

— la perception des *battements du cœur* (sur film on voit battre le cœur à partir de la 5e semaine; on peut en percevoir le son par amplification ultrasonique aux alentours de la 8e semaine — beaucoup de femmes y sont sensibles lorsqu'on le leur fait entendre);

— l'*apparition des mouvements spontanés* (vers la 10e semaine);

— l'*apparition d'une électrogénèse cérébrale* (dès l'âge de 8 semaines on peut enregistrer des activités électriques qui prennent leur origine dans le cerveau mais dont la signification reste imprécise; à 12 semaines les structures générales du cerveau sont en place);

— la *perception des premiers mouvements par la mère* (vers la 16e-18e semaine), premier moment — et le plus émouvant — où la mère prend véritablement conscience de la « vie » de l'enfant en elle;

— la *capacité de survie autonome hors de l'organisme maternel* (généralement vers la 28e semaine, mais cette limite tend à diminuer avec les progrès des techniques médicales néonatales);

— la *naissance;*

— enfin, la *conscience de soi* (un certain temps après la naissance et suivant un développement progressif).

Aucun de ces critères cependant ne constitue un élément décisif pour décider qu'en un point quelconque de sa courbe de développement, le produit de la conception quitterait l'état d'infra-humain pour devenir humain à part entière.

L'incapacité absolue des partisans de l'école « développementale » de se mettre d'accord sur le critère qu'ils estimeraient décisif fournit la meilleure preuve de l'arbitraire qui règne en cette matière.

Le seul critère — la *conscience réflexive* — qui pourrait qualifier la vie *spécifiquement humaine* par rapport à la vie purement *biologique,* n'apparaît qu'assez tardivement après la naissance et n'est donc d'aucun secours pour l'avortement. Il en va de même de la capacité de survie autonome.

Si la vie spécifiquement humaine est celle d'un individu (de l'espèce homo sapiens) *capable d'être conscient de soi et de prendre* (dans une certaine mesure) *sa destinée en mains,* il faut bien reconnaître :

— que la période vers laquelle l'individu devient spécifiquement humain se situe assez longtemps après la naissance;

— que le nouveau-né ne répond pas encore à cette définition;

— et le fœtus, à plus forte raison, non plus.

Het valt echter niet te loochenen dat wanneer men spreekt over het leven van het embryo, de foetus of de pasgeborene, het wel degelijk gaat om een *individueel menselijk leven*, dat, door de aanbreng van de graduele socialisatie van het kind, een *volwaardig* menselijk leven zal worden op een veel later stadium; het gaat om een « *menselijke persoon in wording* », en in zekere zin *op het hoogtepunt van zijn potentialiteiten.*

§ 5. *« Erkend » menselijk leven*

Tenslotte blijft er nog, buiten de « ontwikkelingsdenkrichting » om, de mogelijkheid te weigeren een menselijk statuut aan de foetus toe te kennen onder voorwendsel dat hij als dusdanig nog niet « genoemd » of « erkend » wordt door zijn ouders, of door de maatschappij.

Ook hier verlaat men elke wetenschappelijke basis en treedt men in het rijk van de zuivere subjectiviteit en van de waardeoordelen.

Deze opvatting moet hier dus niet besproken worden, en zal behandeld worden in het gedeelte over de Psychologische Gegevens, en over de Filosofische en Ethische Gegevens.

§ 6. De *wetenschappelijke redenering* dwingt er inderdaad toe de eigenschap « humaan » — in zijn biologische betekenis — toe te kennen aan het individuele leven in ontwikkeling vanaf het ogenblik van de bevruchting. Alle andere ontwikkelingsfasen maken het logisch en continu gevolg uit van deze fundamentele gebeurtenis; geen enkele fase vertegenwoordigt een kwalitatieve sprong naar het humane.

Nochtans, de wetenschappelijke evidentie volstaat niet om de bijzondere bescherming die men aan het individuele menselijk leven verbindt, te verrechtvaardigen.

Deze bescherming is *de vrucht van een waardeoordeel van filosofische en ethische aard.*

Dit oordeel wordt in het algemeen uitgesproken door de *maatschappij.* Althans tot op heden werd het nooit aan de *individuele willekeur* overgelaten.

II. *Contraceptie en abortus. Welk verschil ?*

§ 7. *Elementen van het probleem*

Sommigen beweren dat er geen groot onderscheid bestaat tussen contraceptie en abortus.

Indien men *contraceptieve methoden* heet, die welke een *bevruchting beletten,* een *abortieve methoden* die welke de *zwangerschap onderbreken,* lijkt het onderscheid nogal duidelijk.

Dit veronderstelt echter dat men akkoord weze over wat men als *het begin van de zwangerschap* moet beschouwen.

Anderzijds wordt het werkingsmechanisme van sommige zogezegde contraceptieve methoden nog betwist; werken ze in *vóór* of *na* de bevruchting ?

En indien ze inwerken *na* de bevruchting, hetzij vóór hetzij tijdens de inplanting, welke betekenis moet men eraan toekennen ? Contraceptief of abortief ?

§ 8. *Het begin van de zwangerschap*

De voornaamste moeilijkheid spruit voort uit het feit dat er sedert 15 tot 20 jaar onder artsen betwisting bestaat *nopens wat ze aannemen als het begin van de zwangerschap.*

Deze twistpunten schijnen juist naar voor gekomen te zijn op het ogenblik waarop nieuwe geboortenregelingsmethoden, zoals de spiraal (intra-uterien apparaatje) of de pil-voor-de-volgende-morgen, hun intrede hebben gemaakt.

Volgens de enen inderdaad begint de zwangerschap, zoals men het traditioneel aanvaardde, op het ogenblik van de *bevruchting*; volgens anderen zou ze slechts beginnen op het ogenblik van de *innesteling* van het ei in de baarmoederwand (± zes dagen na de bevruchting). Gedurende het interval of de tussentijd zou er *nog geen zwangerschap* bestaan, en *dus nog geen zwangerschaponderbreking* mogelijk zijn.

Mais il est impossible de nier qu'en parlant de la vie de l'embryon, du fœtus, et du nouveau-né, il s'agit bien d'une *vie humaine individuelle,* qui, par les apports de la socialisation graduelle de l'enfant, deviendra une vie humaine *plénière* à un stade beaucoup plus tardif; une « *personne humaine en construction* », et en quelque sorte *au maximum de ses potentialités.*

§ 5. *Vie humaine « reconnue »*

Enfin, au-delà des concepts developpementaux, il reste encore la possibilité de refuser de reconnaître au fœtus le statut d'humain sous prétexte qu'il n'est pas encore « nommé » ou « reconnu » comme tel par ses parents, ou par la société.

On abandonne ici toute base scientifique pour entrer dans le domaine de la subjectivité pure et des jugements de valeur.

Cette opinion n'a donc pas à être discutée ici et le sera aux chapitres des Données psychologiques et des Données philosophiques et éthiques.

§ 6. Le *raisonnement scientifique* en effet oblige à attribuer le caractère humain, au sens biologique, à la vie individuelle en développement à partir du moment de la fécondation. Toutes les autres phases de l'évolution constituent la suite logique et continue de cet événement fondamental. Aucune ne représente un saut qualitatif vers l'humain.

Mais, l'évidence scientifique ne suffit pas à justifier la protection spéciale attachée à la vie humaine individuelle.

Celle-ci est le fruit d'un *jugement de valeur d'ordre philosophique et éthique.*

Ce jugement est généralement opéré par la *société.* Jusqu'à ce jour du moins, il n'a jamais été laissé à l'*arbitraire individuel.*

II. *Contraception et avortement. Quelle différence ?*

§ 7. *Eléments du problème*

Certains considèrent qu'il n'y a pas grande différence entre contraception et avortement.

Si l'on appelle *méthodes contraceptives* celles qui *empêchent la fécondation,* et *méthodes abortives* celles qui *interrompent la grossesse,* la distinction semble assez claire.

Mais ceci suppose que l'on soit d'accord sur ce qu'il faut considérer comme le *commencement de la grossesse.*

D'autre part, le mécanisme d'action de certaines méthodes dites contraceptive est encore discuté; agissent-ils *avant* la fécondation, ou après ?

Et s'ils agissent *après* la fécondation, soit avant soit en cours d'implantation, quelle signification faut-il leur attribuer ? Contraceptif ou abortif ?

§ 8. *Le début de la grossesse*

La difficulté principale provient du fait que depuis 15 à 20 ans, des discussions ont surgi entre les médecins à propos de ce qu'ils conviennent d'appeler le *début de la grossesse.*

Ces discussions semblent avoir été introduites précisément au moment où de nouveaux moyens de régulation de naissances, tels que le stérilet (dispositif intra-utérin) ou la « pilule du lendemain » ont fait leur apparition.

D'après les uns en effet, la grossesse commence, comme ont l'admettait traditionnellement, au moment de la *fécondation;* d'après d'autres, elle commencerait seulement au moment de l'*implantation* de l'œuf dans la paroi utérine (± six jours après la fécondation). Dans l'intervalle il n'y aurait *pas encore grossesse,* et donc pas d'*interruption de grossesse possible.*

Dit terminologievraagstuk zou betrekkelijk weinig belang hebben indien het geen weerslag zou hebben op de betekenis die men moet toekennen aan de methodes die inwerken *na de bevruchting.*

§ 9. *Werkingswijze van de verschillende zogezegde « contraceptieve » methoden*

De werking van de contraceptieven — in de stricte betekenis — bestaat erin een *bevruchting te beletten.*

Dit is het geval voor het condoom, het diafragma, de coïtus interruptus en de periodieke onthouding.

Het is in beginsel ook het geval voor de klassieke combinatiepillen.

Maar andere methoden werken in *na de bevruchting.* Dit is waarschijnlijk het geval voor de *intra-uteriene apparaatjes,* en, in een groot aantal gevallen, voor de *pil-voor-de-volgende-morgen.*

Indien men aanneemt, zoals wij het hogerop hebben gedaan, dat men aan de eicel vanaf de bevruchting de eigenschap van geïndividualiseerd humaan leven moet toekennen, dan worden de methodes die een inplanting beletten, gelijkwaardig aan abortieve methoden.

Er dient nochtans opgemerkt te worden dat veel artsen er geen bezwaar in zien intra-uteriene apparaatjes te plaatsen. Gezien in feite het werkingsmechanisme niet helemaal duidelijk gekend is voor de intra-uteriene apparaatjes, en gezien, in elk concreet geval, er geen bewijs is dat er een bevruchting geweest is, blijft er twijfel bestaan.

Dit geldt niet helemaal voor de pil-voor-de-volgende-morgen, de menstruatieregeling en de prostaglandines.

§ 10. *De pil-voor-de-volgende-morgen*

De *pil-voor-de-volgende-morgen* wordt toegediend in gevallen waar betrekkingen hebben plaatsgevonden op een ogenblik in de cyclus waarop er ernstige kansen bestaan dat ze bevruchtend zouden geweest zijn. De werking van deze pil bestaat erin dat ze het bevruchte ei belet zich in te planten in de uteruswand, indien er een bevruchting is geweest.

§ 10. *De menstruatieregeling (zie bijlagen 1 en 2)*

De *menstruatieregeling,* van meer recente datum, bestaat erin een buigbare sonde met klein kaliber in de uterus in te brengen, zonder baarmoederhalsdilatatie, en zonder verdoving, om de inhoud door aspiratie te verwijderen.

Deze techniek wordt uitgevoerd bij vrouwen die een *achterstel in de regels van minder dan vijftien dagen* vertonen; er wordt dus in feite een *zeer vroegtijdige abortus* uitgevoerd in het geval van een beginnende zwangerschap, wat meestal het geval is. Er wordt niets gerealiseerd wanneer er geen zwangerschap was. Het gaat hier dus niet om een contraceptieve, maar om een abortieve methode. Door een microscopisch onderzoek van de aspiratieprodukten kan men er zich achteraf rekenschap van geven of er al of niet een beginnende zwangerschap was. Maar een bijzonderheid van deze methode is dat ze dikwijls wordt uitgevoerd in een twijfelsituatie, en dat het bewijs van abortus zeer moeilijk zou te leveren zijn a posteriori, door een derde. Het valt voor dat de aspiratie gebeurt vóór de inplanting, of vóór de aankomst van het ei in de baarmoeder; in dat geval kan een zwangerschap verder evolueren spijts de ingreep.

§ 12. *De prostaglandines (zie bijlagen 3, 4 en 5)*

De prostaglandines zijn stoffen, die onder andere als eigenschap hebben de baarmoeder sterk te doen samentrekken. Zij zijn tijdens de laatste jaren meer efficiënt gebleken voor abortus arte provocatus tijdens de tweede zwangerschapstermijn.

Sinds verscheidene jaren heeft men, zonder veel succes, beproefd ze te gebruiken voor zeer vroegtijdige zwangerschapsonderbreking.

Cette question de terminologie aurait relativement peu d'importance si elle ne débouchait sur la signification à attribuer aux méthodes qui agissent *après la fécondation.*

§ 9. *Mode d'action des différentes méthodes dites « contraceptives »*

L'action des contraceptifs au sens strict consiste à *empêcher la fécondation.*

C'est le cas pour le condom, le diaphragme, le coït interrompu et la continence périodique.

C'est en principe le cas également pour les pilules combinées classiques.

Mais d'autres méthodes agissent *après la fécondation.* C'est probablement le cas pour les *dispositifs intra-utérins,* et, dans un grand pourcentage de cas, pour la *pilule du lendemain.*

Si l'on admet, comme nous l'avons fait plus haut, qu'il faut attribuer le caractère de vie humaine individualisée à l'œuf dès sa fécondation, les méthodes qui empêchent l'implantation deviennent équivalentes à des méthodes abortives.

Il faut cependant remarquer que beaucoup de médecins ne voient guère d'inconvénient à placer des dispositifs intra-utérins. Comme dans la réalité le mécanisme d'action n'est pas tout à fait clair pour les dispositifs intra-utérins, et comme, dans chaque cas concret, il n'y a pas de preuve qu'il y a eu fécondation, le doute continue à planer.

Il n'en va pas tout à fait de même pour la pilule du lendemain, la régulation menstruelle et les prostaglandines.

§ 10. *La pilule du lendemain*

La *pilule du lendemain* est administrée dans des cas où des rapports ont eu lieu à un moment du cycle où ils ont des chances sérieuses d'avoir été fécondants. L'action de la pilule empêche l'œuf fécondé de s'implanter dans la paroi utérine, s'il y a eu fécondation.

§ 11. *La régulation menstruelle (voir annexes 1 en 2)*

La *régulation menstruelle,* de pratique plus récente, consiste à introduire, sans dilatation du col, et sans anesthésie, une sonde flexible, de petit calibre, dans l'utérus, pour en vider le contenu par aspiration.

Cette technique est pratiquée chez des femmes présentant un *retard de règles de moins de quinze jours* et réalise un *avortement très précoce* en cas de grossesse débutante, ce qui est le plus souvent le cas. Elle ne réalise rien, s'il n'y avait pas de grossesse. Il ne s'agit donc pas d'une méthode contraceptive, mais abortive. En examinant au microscope les produits aspirés, on peut se rendre compte s'il y avait ou non grossesse débutante. Mais la particularité de cette méthode est qu'elle s'effectue dans le doute et que la preuve de l'avortement serait extrêmement difficile à faire a posteriori, par un tiers (Lee L.T. et Paxman J.M., 1975). Il arrive que l'aspiration précède l'implantation ou l'arrivée de l'œuf dans l'utérus. Une grossesse peut alors se poursuivre malgré l'intervention.

§ 12. *Les prostaglandines (voir annexes 3, 4, 5)*

Les prostaglandines sont des produits qui ont, entre autres propriétés, celle de provoquer de fortes contractions utérines. Elles se sont avérées très efficaces pour l'interruption de la grossesse au cours du deuxième trimestre de la gestion.

Au cours des dernières années, on a cherché activement — mais jusqu'à présent sans beaucoup de succès — à utiliser les prostaglandines pour l'avortement provoqué précoce.

Het is waarschijnlijk dat binnen afzienbare tijd een variëteit en een toedieningswijze zullen worden gevonden die dit zullen toelaten. Csapo en anderen hebben aangetoond dat aborties kunnen uitgevoerd worden bij vrouwen welke minder dan veertien dagen achterstel hadden in de regels; de nevenverschijnselen waren echter van die aard dat tegelijk een mengsel van pijnstillende middelen moest worden toegediend (Csapo A., Prostaglandines, in Population reports, serie g, nr. 4, februari 1975, blz. 37-45).

⁂

§ 13. *Samenvatting*

— Het *individuele menselijk leven begint met de bevruchting.* Het is een duidelijk en determinerend fenomeen.

— De *andere stadia in de biologische ontwikkeling* van het menselijk individu zijn het logisch gevolg van het proces dat met de bevruchting op gang werd gebracht. *Nergens in deze ontwikkeling doet zich een spronggewijze determinerende overgang voor naar de « specifiek menselijke » toestand.*

— Het *zelfbewustzijn* dat kenmerkend is voor de mens, treedt eerst na de geboorte op en ontwikkelt zich geleidelijk. De menselijke persoon (in zijn volle betekenis) is het gevolg van een socialisatieproces; hij ontwikkeld zich meer en meer tot aan de volwassen ouderdom.

— *Een redenering welke uitgaat van biologische gegevens heeft een objectief-wetenschappelijke grondslag.* Deze redenering volstaat evenwel niet om te verklaren waarom onze maatschappij een speciale bescherming waarborgt voor het individueel menselijk leven. Deze speciale bescherming berust op een waardeoordeel dat van *filosofische en ethische aard is.*

— Anticonceptieve methoden zijn werkzaam *vóór de bevruchting; abortieve* methodes zijn werkzaam *na de bevruchting.*

⁂

BIBLIOGRAFIE

F.D. Allan : Essentials of human embryology. New York, Oxford University Press, 1970.

B.I. Balinsky : An introduction to embryology. 2e ed. Philadelphie, Sanders, 1965.

M. Bradley : Foundations of embryology. 2e ed. New York, Mac Graw Hill, 1964.

E. Cabeaux : Considérations médicales sur l'avortement. Ann. droit, 1971, p. 355-389.

G.W. Corner : Abortion — An embryologist's view, in R.E. Hall, Abortion in a changing world, t. I, p. 3-15, Columbia University Press, New York, London, 1970.

A. Csapo : Postaglandines. Population reports Serie g, Fév. 1975, p. 37-45.

Th. Dobzhansky : Heredity and the nature of man. New York, Signet Science Library, 1966.

D.A. Edelman, W.E. Brenner, A. Goldsmith : Régulation menstruelle étudiée dans quatre pays. Bulletin méd. I.P.P.F., vol. 8, n° 6, Déc. 1974, p. 1-2 (texte en annexe 2 du titre I du rapport).

L.T. Lee, J.M. Paxman : Legal aspects of menstrual regulation : some preliminary observations. Journal of Family law, 1975, vol. 14, n° 2, p. 181-221.

A. Montagu : Life before birth. New York, New american Library, 1964.

J.J. Speidel, R.T. Ravenholt : Le statut actuel des prostaglandines. Bulletin médical I.P.P.F. (Fédération internationale Planning familial), vol. 5, n° 4, août 1971 (texte en annexe 4 au titre I du rapport).

J. Stringer : Une conférence sur la régulation menstruelle à Hawaï. Buletin médical de l'I.P.P.F. (Fédération internationale de Planning familial), 1974, vol. 8, n° 2, p. 3 (texte en annexe 1 au titre I).

Il est probable que dans un avenir rapproché on trouvera la variété de prostaglandines et le mode d'administration adéquats pour l'avortement précoce et très précoce. Csapo et autres ont montré que l'on peut interrompre la grossesse chez des personnes dont le retard de règles est de moins de quinze jours; les inconvénients de la méthode étaient toutefois tels qu'il fallait administrer avec les prostaglandines un cocktail de médicaments contre la douleur (Csapo A., Prostaglandines, Population reports, série g, n° 4, février 1975, p. 37-45).

⁂

§ 13. *En résumé*

— La vie humaine individualisée commence à la *fécondation*. Celle-ci constitue un événement précis et déterminant.

— Les *autres phases du développement biologique* de l'individu humain constituent la suite logique et continue du processus mis en route à la fécondation. *Elles ne comportent nulle part de saut qualitatif décisif vers le « spécifiquement humain ».*

— *La conscience de soi*, qualité spécifiquement humaine, apparaît postérieurement à la naissance et se développe progressivement. *La personne humaine,* au sens plénier du terme, est le fruit de la socialisation et se développe progressivement jusqu'à l'âge adulte et au-delà.

— *Le raisonnement biologique* constitue une *base scientifique objective.* Il ne suffit pas cependant à expliquer la protection spéciale attachée à la vie humaine individuelle. Celle-ci est le fruit d'un jugement de valeur d'ordre *philosophique et éthique.*

— Les méthodes *contraceptives* agissent *avant* la fécondation; les méthodes *abortives* agissent *après la fécondation.*

⁂

BIBLIOGRAPHIE

F.D. Allan : Essentials of human embryology. New York, Oxford University Press, 1970.

B.I. Balinsky : An introduction to embryology. 2e ed. Philadelphie, Sanders, 1965.

M. Bradley : Foundations of embryology. 2e ed. New York, Mac Graw Hill, 1964.

E. Cabeaux : Considérations médicales sur l'avortement. Ann. droit, 1971, p. 355-389.

G.W. Corner : Abortion — An embryologist's view, in R.E. Hall, Abortion in a changing world, t. I, p. 3-15, Columbia University Press, New York, London, 1970.

A. Csapo : Postaglandines. Population reports Serie g, Fév. 1975, p. 37-45.

Th. Dobzhansky : Heredity and the nature of man. New York, Signet Science Library, 1966.

D.A. Edelman, W.E. Brenner, A. Goldsmith : Régulation menstruelle étudiée dans quatre pays. Bulletin méd. I.P.P.F., vol. 8, n° 6, Déc. 1974, p. 1-2 (texte en annexe 2 du titre I du rapport).

L.T. Lee, J.M. Paxman : Legal aspects of menstrual regulation : some preliminary observations. Journal of Family law, 1975, vol. 14, n° 2, p. 181-221.

A. Montagu : Life before birth. New York, New american Library, 1964.

J.J. Speidel, R.T. Ravenholt : Le statut actuel des prostaglandines. Bulletin médical I.P.P.F. (Fédération internationale Planning familial), vol. 5, n° 4, août 1971 (texte en annexe 4 au titre I du rapport).

J. Stringer : Une conférence sur la régulation menstruelle à Hawaï. Buletin médical de l'I.P.P.F. (Fédération internationale de Planning familial), 1974, vol. 8, n° 2, p. 3 (texte en annexe 1 au titre I).

Bijlagen — Titel I — Biologische gegevens

Uittreksel van *Bulletin médical de l'I.P.P.F.* (Fédération internationale de Planning familial).

Annexes — Titre I — Données biologiques

Les documents joints en annexe à ce titre sont extraits du *Bulletin médical de l'I.P.P.F.* (Fédération internationale de Planning familial).

Bulletin Médical de l'I.P.P.F., volume 8, numéro 2, Avril 1974.

* UNE CONFERENCE SUR LA REGULATION MENSTRUELLE A HAWAI

La *première conférence mondiale* qui ait jamais été tenue sur la *Régulation menstruelle* s'est déroulée à Honolulu (Hawaï) du 17 au 19 décembre 1973.

Les différentes dénominations données à cette méthode sont légion. La conférence en a présenté la définition suivante : « Aspiration endométriale dans le cas d'une présomption de grossesse, effectuée dans les deux semaines qui suivent l'absence des règles, lorsqu'à l'examen l'utérus n'est pas élargi. » Certains délégués ont estimé que ce traitement devait être considéré comme un avortement très précoce, tandis que d'autres sont d'avis qu'il s'agit simplement d'un traitement concernant le retard des règles. Toutefois, le procédé est *plus onéreux* que les autres méthodes de traitement de l'aménorrhée et il comporte des risques certains. *Dès lors, il semblerait plus moral de limiter ce procédé au traitement des femmes dont la grossesse a été nettement établie.*

Le *fait d'éviter le mot « avortement » est dû à des raisons essentiellement juridiques*, en raison des différences législatives et culturelles existant dans les différents pays. Cette technique peut être utilisée pour la biopsie endométriale à la place du D et C; elle permet également d'autres applications médicales. *C'est grâce à ces pratiques « non abortives »* que *le procédé peut être introduit dans les pays où la législation sur l'avortement est restrictive.*

La technique en question comporte un certain nombre de variantes qui ont fait l'objet de discussions entre experts. Il a été généralement reconnu qu'elle est plus douloureuse pour les femmes nullipares que pour les femmes multipares; pour les femmes nullipares, l'anesthésie locale est recommandée.

Il est nécessaire que la femme sache que d'importantes complications peuvent se produire après l'intervention. Cependant, le taux des complications se réduit en fonction de l'expérience de l'opérateur. On a constaté un taux de 2 à 5 pour cent d'échecs, c'est-à-dire que la grossesse continuait à se poursuivre après l'intervention.

L'examen histologique des produits aspirés, quand il est possible de le faire, comporte beaucoup d'avantages. *Le risque de complications sérieuses est de 1 à 2 pour cent;* le risque de complications mineures, telles que crampes, nausées, etc., est bien plus grand.

Les examens post-opératoires sont indispensables pour le diagnostic et le traitement des complications particulières à cette intervention, c'est-à-dire la continuation de la grossesse intra- ou extra-utérine, et les complications éventuelles que ce procédé partage avec d'autres méthodes d'avortement, à savoir l'infection de l'utérus et la rétention de produits conceptionnels. Dans le cadre de l'examen post-opératoire, il est indispensable de procéder à un test de grossesse.

La « régulation menstruelle » *doit être entreprise dans les deux semaines qui suivent une absence des règles;* c'est la raison pour laquelle il peut arriver que la technique soit appliquée à des femmes qui ne sont pas enceintes. S'agissant du nombre de femmes traitées et qui n'étaient pas enceintes, la proportion varie, selon les différentes études, entre 30 et 50 pour cent. *Une méthode sûre de test de grossesse précoce pourrait contribuer à limiter l'intervention aux femmes dont la grossesse a été nettement établie.* On nous a signalé pendant la Conférence, l'existence d'un test immunoradiologique de titrage permettant de diagnostiquer une grossesse sept jours après l'absence des règles. *Lorsque cette méthode de dosage sera disponible et appliquée, le procédé de « régulation menstruelle » deviendra le véritable moyen de mettre une fin précoce à la grossesse. Il convient cependant d'indiquer qu'un changement terminologique serait inopportun dans certains pays où l'environnement législatif et culturel exclut l'interruption de la grossesse.*

Il est extrêmement important d'instruire et de conseiller les femmes avant l'intervention. Les rapports d'études faites à Hawaï indiquent que les deux tiers des femmes célibataires possèdent des connaissances sur la contraception, mais sont incapables de les utiliser convenablement. Il s'agit souvent de femmes essayant de composer avec les pressions contradictoires qu'exercent sur elles l'éducation qu'elles ont reçue, la société, le relâchement des mœurs, et leur propre engagement physique et affectif vis-à-vis d'un partenaire sexuel régulier. De telles femmes savent utiliser convenablement les moyens anticonceptionnels tant que durent leurs relations ou qu'elles ont peur de la grossesse, mais elles redeviennent vulnérables dès que leurs liens affectifs se relâchent. *L'interruption très précoce de la grossesse présente de grands avantages en ce qu'elle résoud plut tôt pour la femme le problème d'une grossesse non désirée et cela plus sûrement et de façon moins onéreuse que d'autres méthodes. C'est aussi une forme d'apprentissage, une expérience après laquelle les femmes utiliseront les contraceptifs d'une façon plus adéquate.*

Le point de savoir *qui devrait procéder à l'intervention* est encore controversé. Une des conclusions évoquées au cours de la Conférence a été qu'il vaudrait mieux la faire faire par des médecins ayant l'expérience technique nécessaire. L'opération ne doit pas forcément avoir lieu dans un hôpital, mais à proximité d'un service hospitalier. Dans certains pays, un personnel non médical ayant reçu une formation spéciale pourrait faire l'affaire, mais exclusivement en milieu hospitalier, afin de pouvoir faire face à toute complication susceptible de se produire.

Il n'est pas rare qu'une femme risque, volontairement ou non, de tromper ceux qui auront à la soigner, sur la date exacte de ses dernières règles.

Le besoin de procéder à des études plus poussées sur le taux des complications a été souligné par les délégués de plusieurs parties du monde. La valeur et l'importance des conseils à donner ont été largement reconnues. La formation des médecins sur le plan de la technique, ainsi que la nécessité de donner toutes les informations sur les possibilités qu'il comporte aux personnes susceptibles d'accepter le traitement revêtent l'une et l'autre la plus grande importance.

Judy STRINGER (née MALBON)
Medical Officer, responsable de l'étude menée par l'I.P.P.F., sur l'interruption précoce de la grossesse, Londres.

* *Report of the Committee on the Working of the Abortion Act* (Rapport de la Commission sur l'application de la loi sur l'avortement). Trois volumes, avril 1974. London : H.M.S.O. £4.74.

TITEL II

Medische gegevens

Inleiding

§ 1. In dit gedeelte wordt er niet gehandeld over de somatische of psychopathologische *indicaties*, welke mogelijk een onderbreking van de zwangerschap zouden kunnen rechtvaardigen. De *criteria* welke in dit verband toegepast moeten worden werden duidelijk geformuleerd in deel II van dit verslag, § 6 en § 9. De beoordeling van elk geval afzonderlijk moet overgelaten worden aan het beroepsgeweten van de geneesheer en dient te gebeuren binnen de door de wet omschreven grenzen.

Hier worden *de voornaamste medische aspecten* beschreven *van de criminele abortus enerzijds en van de abortus arte provocatus anderzijds.* Gegevens in verband met de *prenatale diagnose van congenitale afwijkingen* en in verband met de psychologische aspecten van de zwangerschapsonderbreking worden behandeld in de volgende kapittels.

Het lijkt nuttig te zijn voorafgaandelijk enige bemerkingen te maken van methodologische aard nopens *de betekenis die aan statistieken gehecht kan worden.*

HOOFDSTUK I

Methodologische bemerkingen
in verband met de betekenis welke gehecht kan worden
aan statistieken in verband met abortus provocatus

§ 2. I. *De relatieve waarde van de statistieken*

In discussies welke voor of tegen de abortus provocatus gehouden worden, wordt dikwijls veel belang gehecht aan argumenten die gesteund zijn op statistische gegevens :

bijvoorbeeld :

— *het aantal criminele miskramen;*

— *het aantal abortus arte provocati* welke uitgevoerd worden na een eventuele liberalisatie van de wetgeving;

— *de respectievelijke toename of vermindering* van de twee vorige gevallen in verband met de ingevoerde politiek;

— *de gevolgen,* hetzij onder vorm van mortaliteit of onder de vorm van morbiditeit, *van het crimineel miskraam;*

— *de gevolgen van de abortus arte provocatus* naargelang van de aangewende technieken.

Het lijdt geen twijfel dat dergelijke statistieken *nuttige wetenschappelijke gegevens* zijn, waarvan het nut echter moet *gerelativeerd* worden omwille van volgende overwegingen.

§ 3. II. *Statistische gegevens in verband met crimineel miskraam*

De ernstige medische gevolgen van het crimineel miskraam worden dikwijls, samen met het gevaar van de overbevolking op wereldschaal en samen met het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw, gehanteerd als ernstige argumenten ten voordele van een brede liberalisatie van de abortus arte provocatus (zie sociologische en demografische gegevens).

Het aantal der criminele of clandestiene miskramen welke in de wereld en in elk land afzonderlijk uitgevoerd worden en de *beoordeling van de nadelige gevolgen* zijn daarom te beschouwen als belangrijke gegevens in deze problematiek.

Het is echter duidelijk dat het *aantal der criminele miskramen* — precies omwille van de clandestiniteit — onmogelijk op een kwantitatieve manier kan vastgesteld worden en alleen *het feit dat de aangegeven cijfers zo sterk uiteenlopend zijn* bewijst dat zij dikwijls op gissingen berusten.

Toch hebben competente sociologische researchgroepen getracht door onrechtstreekse methodes een idee te krijgen van het aantal criminele

TITRE II

Données médicales

Introduction

§ 1. Dans le présent chapitre, il ne sera pas question des *indications* d'ordre somatique ou psychopathologique, qui pourraient éventuellement justifier une interruption de grossesse. Les *critères* applicables en la matière ont été clairement formulés dans la deuxième partie de ce rapport, §§ 6 et 9. Dès lors, l'appréciation individuelle de chaque cas relève de la conscience professionnelle du médecin, s'exerçant dans le cadre tracé par la loi.

On se bornera ici à examiner les principaux *aspects médicaux de l'avortement provoqué, clandestin ou médical,* et les données relatives au *diagnostic prénatal des anomalies congénitales.*

Des remarques d'ordre méthodologique relatives à la *signification à donner aux statistiques* en matière d'avortement s'imposent préalablement.

CHAPITRE I

Remarques méthodologiques
relatives à la signification à donner aux statistiques
en matière d'avortement

§ 2. I. *Valeur relative des statistiques*

Dans les discussions, pour ou contre l'avortement, un certain nombre d'arguments invoqués — et non des moindres — sont fondés sur des données statistiques :

par exemple :

— *le nombre des avortements clandestins;*

— *le nombre des avortements médicaux* (après réforme législative);

— *l'augmentation ou la diminution respective* de ces deux chiffres en fonction de la politique adoptée;

— *les séquelles* (mortalité et morbidité) *de l'avortement clandestin;*

— *les séquelles de l'avortement médical* en fonction des différentes techniques employées.

Ces statistiques constituent indubitablement des *données scientifiques utiles,* mais dont l'utilité doit être *relativisée* à la lumière des observations suivantes.

§ 3. II. *Statistiques relatives à l'avortement clandestin*

L'importance des conséquences médicales de l'avortement clandestin constitue avec le danger d'explosion démographique à l'échelon mondial, et le respect de la liberté de la femme, l'un des arguments majeurs avancés en faveur d'une libéralisation aussi large que possible de l'avortement (voir données sociologiques et démographiques).

Le *nombre des avortements clandestins* pratiqués dans le monde, et en particulier dans chaque pays, et l'*appréciation des séquelles* néfastes qui en résultent est donc un élément important de la problématique.

Malheureusement, ce nombre échappe, en raison même de la clandestinité, à *toute appréciation quantitative directe,* et les chiffres avancés ici et là démontrent, par leurs fluctuations énormes, le caractère arbitraire et souvent peu sérieux de ces appréciations.

Des techniques et méthodes de supputation statistique ont cependant été utilisées par des organismes de recherche compétents (voir Dhooge,

abortus (zie Dhooge, Démografische aspecten van de abortus provocatus, samengesteld op basis van een interdisciplinaire studie « Abortus provocatus » welke uitgevoerd werd door het *Centrum voor bevolkings- en gezinsstudiën* onder leiding van R. Cliquet et M. Thiery). Ook deze studiën leiden tot uiteenlopende resultaten; de waarde van de resultaten is inderdaad ten volle afhankelijk van de betrouwbaarheid van de hypothese waarvan wordt uitgegaan. Voor België werden in deze studie cijfers weerhouden die gelegen zijn tussen 20 000 en 40 000 abortus provocati per jaar. Men moet er evenwel rekening mee houden dat deze cijfers na verloop van enige jaren gemodifieerd kunnen worden door verscheidene faktoren zoals bijvoorbeeld een verbetering van de aangewende anticonceptieve methodes, het feit dat een aantal zwangerschappen in den vreemde onderbroken worden... in de beste veronderstelling blijven de aangegeven cijfers steeds *ruwe schattingen.*

Indien het probleem benaderd wordt vanuit het standpunt van de moederlijke *mortaliteit* en *morbiditeit,* dan kunnen ietwat meer vertrouwbare cijfers aangegeven worden, doch ook deze zijn niet noodzakelijk juist zodat de cijfers nooit meer dan benaderende getallen kunnen zijn. Ook deze cijfers kunnen door verschillende faktoren beïnvloed worden, zoals bijvoorbeeld de verbetering van de aangewende technieken, de aanwending van antibiotica, enz.

Welk ook het bedrag van deze ramingen mogen zijn, toch blijft het crimineel miskraam een betreurenswaardig sociaal fenomeen dat ten allen prijze bestreden moet worden.

Het zijn dezelfde redenen welke het onmogelijk maken om op nauwkeurige wijze *het aantal criminele abortus* te weten te komen, die nog uitgevoerd worden na de invoering van een wet die de abortus arte provocatus toelaat hetzij op een restrictieve, hetzij op een tolerante, hetzij op een permissieve wijze. Men mag aannemen dat het aantal criminele miskramen afneemt naarmate de wetgeving inzake abortus arte provocatus meer permissief wordt; het blijkt echter dat voor bepaalde redenen er steeds nog een residu van criminele miskramen overblijft, waarvan het aantal moeilijk te bepalen is (zie Dhooge, Demografische aspecten...).

Daaruit volgt dat de som : *criminele miskramen* + *abortus arte provocati* onmogelijk te berekenen is.

§ 4. III. *Statistieken in verband met (wettelijke) abortus arte provocati*

Hoewel statistieken in verband met abortus arte provocati veel juister zijn moeten ook hier enige bemerkingen gemaakt worden.

1. *Statistieken in verband met het aantal van de abortus provocati :*

a) Al de abortus provocati worden niet noodzakelijk geregistreerd, zelfs in landen waar een zeer permissieve wet geen enkele belemmering meebrengt, aldus bijvoorbeeld abortus arte provocati welke op ambulante wijze in het privé-cabinet van een dokter uitgevoerd worden, of zwangerschapsonderbrekingen welke om fiscale redenen niet verklaard worden (Murramatsu is van oordeel dat in *Japan* het officiële cijfer vermenigvuldigd zou moeten worden met 1,6 of 1,7 : Abortion in Japan, in « Abortion in a changing world », deel I, blz. 262; Matsumoto S., « La contraception au Japon », bulletin médical de l'I.P.P.F., 1969, vol. 3, nr. 4). In *Polen* blijken er méér abortus te worden uitgevoerd dan er verklaard worden omdat er door een aantal dokters in hun privé-praktijk uitgevoerd worden, die niet verklaard worden (Potts, 1972). Volgens Treffers is het aantal abortus arte provocati, die uitgevoerd worden door dokters in hun privé-praktijk, niet te ramen (Treffers, 1973). Ook in de *Verenigde Staten* waar tijdens de drie eerste maanden van de zwangerschap de beslissing tot abortus overgelaten wordt aan het oordeel van de vrouw en haar dokter, worden een deel van de zwangerschapsonderbrekingen — vooral diegene welke op ambulante wijze uitgevoerd worden — niet verklaard en worden een aanzienlijk procent van de vrouwen na dergelijke zwangerschapsonderbreking niet verder gevolgd. Daaruit blijkt dat het totaal aantal legale en criminele miskramen *niet nauwkeurig kan geraamd worden* (Van der Tak, 1974, blz. 4-5; David, Kalis, Tietze, 1973).

Demografische aspecten van de abortus provocatus, rapport adressé à la Commission nationale des problèmes éthiques à partir de l'étude interdisciplinaire « Abortus provocatus » faite par le *Centrum voor Bevolkings- en gezinsstudiën* sous la direction de MM. R. Cliquet et M. Thiery). Mais elles aboutissent à des résultats extrêmement différents et leurs résultats ne sauraient dépasser en valeur la fiabilité de leurs hypothèses de base. Pour la Belgique, l'étude en question a retenu un chiffre qui varierait entre 20 000 et 40 000 avortements par an. Mais il faut tenir compte du fait que ces chiffres peuvent être actuellement modifiés par suite de facteurs divers : emploi croissant de contraceptifs ou avortements à l'étranger, par exemple. Ils restent *toujours des supputations.*

L'approche de la *mortalité* et de la *morbidité* est apparemment plus concrète, mais ici encore, elle est très difficile à chiffrer et les quelques chiffres avancés ne constituent que des approximations. Celles-ci sont également susceptibles d'être dépassées par l'évolution rapide de différents facteurs (amélioration des techniques, antibiotiques, etc.).

Cependant, *quels que soient ces chiffres, ils constituent un fait social déplorable qu'il faut essayer de combattre à tout prix.*

Enfin, toujours pour les mêmes raisons, il est impossible de dire avec précision *quelle proportion d'avortements clandestins persiste* en présence d'une loi autorisant l'avortement provoqué médical de manière restreinte, tolérante ou permissive. On peut certes admettre que plus la loi est libérale, plus le nombre d'avortements clandestins diminue, mais, pour des motifs obscurs, il paraît avéré qu'il en subsiste toujours un noyau dont le chiffre est impossible à évaluer (voir Dhooge, précité).

Le total : *avortements clandestins* + *avortements légaux* demeure donc *impossible à chiffrer.*

§ 4. III. *Statistiques relatives aux avortements médicaux*

Ceci est d'autant plus vrai que si les statistiques relatives aux avortements médicaux sont certainement plus précises, il faut ici aussi « relativiser ».

1. *Statistiques relatives au nombre total d'avortements médicaux*

a) Tous les avortements provoqués médicaux ne sont pas enregistrés, même là où une loi permissive autorise à les pratiquer au grand jour (exemple, avortements ambulatoires, pratiqués en cabinet privé, avortements non déclarés pour motifs fiscaux). Au *Japon,* le nombre officiel devrait être multiplié par 1,6 à 1,7 : Murramatsu, Abortion in a changing world, 1970, T. I, p. 262; Matsumoto, 1969; Tietze, Scientific american, 1969. En *Pologne,* le nombre des avortements enregistrés serait inférieur à la réalité en raison des avortements effectués en privé et non déclarés par les médecins (Potts, 1972). En *Hollande,* le nombre des avortements médicaux effectués dans le privé est impossible à évaluer, d'après Treffers, 1973. Aux *Etats-Unis,* où l'avortement pratiqué durant les trois premiers mois est laissé à la libre concertation de la femme et du médecin (voir Données juridiques, Droit comparé), un nombre considérable d'avortements est pratiqué, éventuellement de manière ambulatoire, sans donner lieu ni à enregistrement, ni au contrôle des suites. D'une manière générale, le nombre total des avortements légaux et illégaux est *impossible à évaluer de manière fiable* (Van der Tak, 1974, pp. 4-5; David, Kalis, Tietze, 1973).

b) Tijdens de laatste jaren worden twee methodes aangewend die neerkomen op een zeer *vroegtijdig miskraam*, namelijk de *« pil-voor-de-volgende-morgen »* en de *« menstruele regulatie »* (zie eerste hoofdstuk). Waar deze methodes aangewend worden, worden de aldus onderbroken zwangerschappen niet verrekend met de zwangerschapsonderbrekingen die een meer ingrijpende medicale of heelkundige tussenkomst vereisten (zie Schnabel P., Abortus in Nederland, en de verklaringen welke deze auteur geeft in verband met de ogenschijnlijke vermindering van de abortus arte provocati in Nederland in 1974, blz. 7-10).

§ 5. 2. *Statistieken in verband met de gevolgen van de abortus arte provocati*

a) Alle statistische gegevens worden niet gepubliceerd, en diegene die niet gepubliceerd worden zijn niet noodzakelijk de gunstigste.

b) Van vele abortus arte provocati worden de gevolgen op korte, halflange en lange termijn *niet nagegaan.*

In vele klinieken wordt een zwangerschap onderbroken bij personen die veraf wonen, soms uit de vreemde komen, en die bijna onmiddellijk terug vertrekken, ver van de plaats waar de ingreep verricht werd. Zulks is het geval in *Joegoslavië*, waarvan frekwent statistieken geciteerd worden (Béric); dit is ook het geval voor de *Nederlandse abortus-polyklinieken* (Schnabel, zie hoger). P. Schnabel erkent dat het gering aantal verwikkelingen welke vermeld worden hoofdzakelijk slaat op onmiddellijke verwikkelingen (blz. 221 en volgende); dat de werkingswijze van de polyklinieken niet toelaat te weten wat er later met deze patiënten gebeurd is (blz. 261). Analoge situaties kan men vinden in *Engeland* en in de *Verenigde Staten* en, over het algemeen, overal waar zwangerschappen op ambulante wijze onderbroken worden.

c) De risico's verbonden aan de abortus arte provocatus verschillen niet alleen volgens de aangewende techniek, doch zijn ook afhankelijk van andere gegevens :

— de leeftijd van de patiënte;

— haar algemene toestand;

— de ouderdom van de zwangerschap;

— de handigheid en de ervaring van de geneesheer;

— de organisatie en de equipering van de kliniek;

— de graad van permissiviteit van de wetgeving.

Het is om al deze redenen dat de getallen in verband met risico's sterk variëren in de onderscheidenlijke publicaties.

d) Dikwijls gebeuren exprapolaties uitgaande van een betrekkelijk klein aantal getallen ten einde frekwenties van verwikkelingen te geven omgerekend op 100 000 zwangerschapsonderbrekingen.

Wanneer in een studie van 5 290 abortus arte provocati door prostaglandines (Karim en Amy, 1975) geen moederlijke mortaliteit waargenomen wordt, dan zou het logischer wijze zijn dit uit te drukken door 0/5 290, liever dan door 0/100 000.

e) We zijn van oordeel dat het niet veel zin heeft tegenover elkaar op te stellen de getallen in verband met de mortaliteit van :

— *zwangerschap, bevalling en kraambed* (20 tot 58/100 000);

— *de abortus arte provocatus* (2 à 8/100 000);

— *de anticonceptie* (veranderlijk naargelang van de aangewende methode); *om er dan volgende besluiten uit te trekken :*

— het is duidelijk minder gevaarlijk om een vroegtijdige abortus arte provocatus te ondergaan dan te bevallen;

— het is minder gevaarlijk om een onvolledig vertrouwbare anticonceptiva te gebruiken die schadeloos is, en daarna eventuele zwangerschap te onderbreken door een vroegtijdige abortus arte provocatus. Dit is hetgeen gedaan wordt door C. Tietze en S. Lewit, Studies in family planning, juni 1972, Joint program for the study of abortion, Population chronicle, 1972, nr. 10, blz. 4.

b) Parmi les techniques d'avortement les plus récentes, il en est qui constituent un *avortement extrêmement précoce (pilule du lendemain, régulation menstruelle;* voir chapitre I) dont l'utilisation croissante n'est *pas « comptabilisée »* au nombre des avortements qui ont requis une intervention médicale ou chirurgicale (Schnabel P., Abortus in Nederland, et les explications données par cet auteur à la baisse apparente du nombre d'avortements effectués au Pays-Bas en 1974, pp. 7-10).

§ 5. 2. *Statistiques relatives aux séquelles des avortements médicaux*

a) Toutes les statistiques ne sont pas publiées. Celles qui ne le sont pas, ne sont pas, tant s'en faut, les plus favorables.

b) De nombreux avortements se font sans contrôle des suites, à court terme, et a fortiori, à moyen et long terme.

Beaucoup de cliniques d'avortement interviennent chez des personnes venant de loin (parfois de l'étranger) et qui retournent immédiatement chez elles, loin du lieu de l'intervention. Tel est le cas dans certains pays tels la *Yougoslavie*, dont les statistiques sont fréquemment citées (Béric); tels est aussi le cas pour les *polycliniques hollandaises* (Schnabel, précité, qui reconnaît que le faible nombre de complications enregistrées concerne uniquement des complications *immédiates*, pp. 221 et suivantes, et que l'organisation même de ces polycliniques ne permet pas de savoir ce qu'il est advenu ultérieurement des patientes, p. 261). Même problème en *Angleterre*, aux *Etats-Unis*, et, d'une manière générale, partout où l'avortement est effectué de manière ambulatoire. *Les risques réels* des différentes techniques utilisées *sont donc grevés d'incertitude.*

c) Les risque des avortements provoqués varient non seulement avec la technique utilisée, mais avec d'autres paramètres :

— l'âge de la patiente;

— son état général;

— l'avancement de la grossesse;

— l'entraînement et l'habileté du médecin;

— l'équipement de la clinique;

— la permissivité de la législation.

Les risques sont les moindres lorsque l'*avortement est précoce*, la patiente est *en bonne santé* et le médecin a une *grande expérience* des techniques. C'est ce qui explique les chiffres statistiques favorables publiés dans les pays où l'avortement est *largement libéralisé.*

d) Fréquemment on extrapole, à partir d'un nombre limité de cas pour aligner les chiffres sur 100 000.

Exemple : à partir d'une étude faite sur 5 290 avortements provoqués par prostaglandines (Karim et Amy, 1975), sans mortalités maternelles, on extrapole une mortalité de 0/100 000 pour avortement tardif par prostaglandines.

e) Il n'a pas beaucoup de sens de rapprocher la fréquence de la mortalité en rapport avec :

— *la grossesse, l'accouchement* et le *post-partum* (20 à 58/100 000);

— *l'avortement médical* (1 à 8/100 000);

— *la contraception* (variable suivant les méthodes);

pour en tirer des conclusions telles que :

— il est, dans tous les cas, moins dangereux de subir un avortement médical précoce que d'accoucher;

— il est moins dangereux de pratiquer la contraception avec des moyens contraceptifs inoffensifs mais non absolument efficaces, et d'éponger les échecs éventuels par un avortement précoce (voir Tietze C. et Lewit S., Studies in family planning, juin 1972, Joint program for the study of abortion, Population chronicle, 1972, n° 10, p. 4).

f) Tenslotte moet ook nog opgemerkt worden dat in de statistieken in verband met abortus arte provocatus nooit rekening gehouden wordt met *het enige vertrouwbare cijfer : de 100 pct. mortaliteit van de fœtus.*

⁂

BIBLIOGRAFIE

B.M. Beric, M. Kupresanim : Vacuum aspiration, using pericervical block for legal abortion as an outpaticut procedure up to the 12th week of pregnancy. Lancet, 2, p. 619-621, 1971.

R. Cliquet, M. Thiery : Abortus provocatus. Centrum voor bevolkings- en gezinsstudies. Studies en documenten, n° 5, Antwerpen, 1972.

H.P. David, M.G. Kalis, C. Tietze : Selected abortion statistics : an international summary. Washington A.I.R./Transnational family research Institute 1973 (mise à jour mars 1974).

S.M.M. Karim, J.J. Amy : Interruption of pregnancy with prostaglandines in S.M.M. Karim, Prostaglandines and reproduction — Medical and technical, Oxford, Lancaster, 1975 (in press).

A.M. Lerov, G. Dooghe : Demografische aspekten van de abortus provocatus. Staatscommissie voor de ethische problemen.

M. Murramatsu : Incidence of abortion in Japan. Analyses and results in International Union for the scientific study of population. International Population Conference, Liège, 1973, vol. 2, p. 319-331.

M. Marramatsu : Abortion in Japan in R. Hall, Abortion in a changing world, t. I, New York, 1970, Columbia University Press.

M. Potts : Legal abortion in Eastern Europe. Eugenics Review 1967, 59, p. 232-250.

P. Schnabel : Abortus in Nederland. Rapport van de permanente registratie poliklinische abortus Nederland (1974), Stimezo, Nederland.

P.E. Treffers : A study of the changing frequence of abortion in the Netherlands after 1967. Europ. Journ. Obstet. Gynec. Reprod. biol. 1973, 3/5, 173-180 (texte en annexe 1.2. au titre IV).

Ch. Tietze, S. Lewit : Abortion. Scientific american, 1969, vol. 220, n° 1, p. 21-24.

Ch. Tietze, S. Lewit : Studies in family planning, Juin 1972. Joint program for the study of abortion. + Population chronicles 1972, n° 10, p. 4.

J. Van Der Tak : Abortion, fertility and changing legislation : an international review. Lexington Books, 1974.

T. Wagatsuma : The abortion program in Japan. Journ. of reproductive medicine, 1971, 7(1), p. 16-19.

HOOFDSTUK II

Crimineel miskraam en abortus arte provocatus

I. *Definities*

§ 1. *Miskraam of abortus*

De abortus of het miskraam bestaat in de uitdrijving uit de moederlijke baarmoeder, van een vrucht (embryo of foetus) welke *nog niet leefbaar* is (zie hoofdstuk I, biologische gegevens).

De grens tussen *leefbaarheid en niet-leefbaarheid* bevindt zich voor het ogenblik rond het einde van de 28e zwangerschapsweek. Het is echter waarschijnlijk dat de bovengrens van de niet-leefbaarheid zich geleidelijk zal verplaatsen naar de 27e en de 26e week en wellicht nog vroeger, naarmate de technieken van neonatale pediatrie vorderingen zullen maken.

Reeds nu kunnen af en toe zeer premature foetussen in leven gehouden worden dank zij speciale technieken en zorgen. In de Verenigde

Faut-il vraiment tirer de telles conclusions ?

f) Enfin, dans toutes les statistiques relatives à l'avortement médical, on ne tient jamais compte du *seul chiffre fiable : les 100 p.c. de mortalité du fœtus.*

⁂

BIBLIOGRAPHIE

B.M. Beric, M. Kupresanim : Vacuum aspiration, using pericervical block for legal abortion as an outpaticut procedure up to the 12th week of pregnancy. Lancet, 2, p. 619-621, 1971.

R. Cliquet, M. Thiery : Abortus provocatus. Centrum voor bevolkings- en gezinsstudies. Studies en documenten, n° 5, Antwerpen, 1972.

H.P. David, M.G. Kalis, C. Tietze : Selected abortion statistics : an international summary. Washington A.I.R./Transnational family research Institute 1973 (mise à jour mars 1974).

S.M.M. Karim, J.J. Amy : Interruption of pregnancy with prostaglandines in S.M.M. Karim, Prostaglandines and reproduction — Medical and technical, Oxford, Lancaster, 1975 (in press).

A.M. Lerov, G. Dooghe : Demografische aspekten van de abortus provocatus. Staatscommissie voor de ethische problemen.

M. Murramatsu : Incidence of abortion in Japan. Analyses and results in International Union for the scientific study of population. International Population Conference, Liège, 1973, vol. 2, p. 319-331.

M. Marramatsu : Abortion in Japan in R. Hall, Abortion in a changing world, t. I, New York, 1970, Columbia University Press.

M. Potts : Legal abortion in Eastern Europe. Eugenics Review 1967, 59, p. 232-250.

P. Schnabel : Abortus in Nederland. Rapport van de permanente registratie poliklinische abortus Nederland (1974), Stimezo, Nederland.

P.E. Treffers : A study of the changing frequence of abortion in the Netherlands after 1967. Europ. Journ. Obstet. Gynec. Reprod. biol. 1973, 3/5, 173-180 (texte en annexe 1.2. au titre IV).

Ch. Tietze, S. Lewit : Abortion. Scientific american, 1969, vol. 220, n° 1, p. 21-24.

Ch. Tietze, S. Lewit : Studies in family planning, Juin 1972. Joint program for the study of abortion. + Population chronicles 1972, n° 10, p. 4.

J. Van Der Tak : Abortion, fertility and changing legislation : an international review. Lexington Books, 1974.

T. Wagatsuma : The abortion program in Japan. Journ. of reproductive medicine, 1971, 7(1), p. 16-19.

CHAPITRE II

Aspects médicaux de l'avortement provoqué
Avortement clandestin et avortement médical

I. *Définitions*

§ 1er. *Avortement*

L'avortement ou fausse couche désigne l'expulsion hors de l'utérus maternel d'un œuf fécondé (embryon ou fœtus) *non encore viable* (v. Chapitre I, Données biologiques).

La limite de la *non-viabilité* hors de l'utérus se situe actuellement vers la fin de la 28e semaine. Cependant il est vraisemblable que cette limite se déplacera progressivement vers la 27e-26e semaine, ou moins encore, à mesure que se perfectionneront les techniques de pédiatrie néonatale visant à assurer cette viabilité.

Actuellement déjà des fœtus extrêmement petits ont pu être maintenus en vie grâce à ces techniques d'avant-garde et ceci pose d'ores

Staten werd trouwens reeds de vraag gesteld wat men moet doen met dergelijke zeer kleine prematuure foetussen; ze laten sterven of het onmogelijke doen om ze in leven te houden ?

Het spontaan miskraam

Slechts 35 à 50 pct. van de bevruchte eicellen (de cijfers verschillen naargelang van de auteurs) geven aanleiding tot de geboorte van een leefbaar kind. Een aanzienlijk procent gaan reeds teloor voor het stadium van de ei-inplanting; 10 à 15 pct. van de klinisch waarneembare zwangerschappen, dit wil zeggen deze waarbij reeds een achterstel in de regels opgetreden is en de eerste symptomen van een zwangerschap, eindigen met een spontaan miskraam. We hebben hier te doen met een fenomeen van *natuurlijke selectie.*

Abortus provocatus

De abortus provocatus bestaat in de vrijwillige onderbreking van de ontwikkeling van de vrucht door kunstmatige ingrepen van mechanische of medikamenteuze aard; ingrepen die al dan niet medisch-technisch verantwoord zijn.

Crimineel miskraam en abortus arte provocatus

Een *crimineel miskraam* wordt meestal uitgevoerd met middelen die niet medisch-technisch verantwoord zijn.

Een *abortus arte provocatus* is een abortus die teweeggebracht wordt door een dokter en die meestal uitgevoerd wordt in een kliniek met medisch-technisch verantwoorde middelen.

De wettelijke of legale en de illegale abortus

Een abortus provocatus wordt van strafrechtelijk standpunt een legale abortus wanneer hij uitgevoerd wordt in de voorwaarden die door de wet vereist worden. Deze voorwaarden streven er doorgaans naar dat de zwangerschapsonderbreking zou gebeuren op medisch-technisch verantwoorde wijze. Daarom is het legaal miskraam ook automatisch een abortus arte provocatus.

Het merendeel van de niet-wettelijke zwangerschapsonderbrekingen gebeuren in het geheim. Slechts een beperkt aantal worden uitgevoerd op medisch-technisch verantwoorde wijze, bijvoorbeeld in landen waar een eerder restrictieve wet op een tolerante wijze toegepast wordt of waar de wet tijdelijk opgeheven is of waar de dokters zich niet houden aan de wet.

De vroegtijdige en de laattijdige abortus provocatus

Men noemt *vroegtijdige* abortus provocatus diegene waarin de zwangerschap onderbroken wordt vóór het einde van de 12e zwangerschapsweek, of vóór het einde van de eerste termijn.

Tussen het einde van de 12e week en het einde van de 28e week spreekt men van een *laattijdige* abortus provocatus.

II. *Het crimineel miskraam : technieken en gevolgen*

§ 2. *Technieken*

Een crimineel miskraam wordt uitgevoerd in omstandigheden welke elk toezicht en elke gerechtelijke vervolging bedoelen moeilijk of onmogelijk te maken; dit brengt het volgende mede :

1. Het crimineel miskraam wordt meestal uitgevoerd met materiaal dat zo eenvoudig mogelijk is en dat gemakkelijk kan weggeborgen worden. Aldus worden bijvoorbeeld een breinaald gebruikt voor de eivliessteek, of wordt een zeepoplossing ingespoten in de baarmoeder, of worden geneesmiddelen of andere stoffen toegediend die dikwijls zeer toxisch zijn, enz.

2. Doorgaans wordt het uitgevoerd in een plaats die helemaal niet opvalt, doch waar ook niets aanwezig is om aan verwikkelingen te verhelpen.

et déjà aux Etats-Unis la question de savoir quelle conduite adopter à l'égard de ces jeunes prématurés (Fetcher J., 1975; Robertson et Fost, 1976).

Avortement spontané

35 à 50 p.c. des œufs fécondés (les chiffres diffèrent d'après les auteurs) aboutissent à la naissance d'un enfant viable. Un bon nombre d'entre eux sont éliminés avant même l'implantation; 10 à 15 p.c. environ des grossesses cliniquement décelables, c'est-à-dire dans lesquelles il y a eu un retard de règles et les premiers symptômes d'une grossesse, se terminent encore ultérieurement par une fausse couche spontanée. Il s'agit ici d'un phénomène de *sélection naturelle.*

Avortement provoqué

L'avortement provoqué suppose au contraire l'interruption volontaire du processus de développement de l'œuf fécondé par divers artifices mécaniques ou médicamenteux, soit purement empiriques, soit conformes aux règles de l'art médical.

Avortement clandestin et avortement médical

— Un *avortement clandestin* est en général un avortement provoqué de manière empirique.

— Un *avortement provoqué médical* est un avortement pratiqué par un médecin, généralement dans une clinique, et suivant les règles de l'art.

Avortement légal et avortement illégal

Du point de vue pénal, l'avortement provoqué devient légal lorsqu'il se fait dans les conditions requises par la loi. Parmi ces conditions figurent généralement des exigences sanitaires. L'avortement légal est alors nécessairement un avortement médical.

La grande majorité des avortements provoqués illégaux se font dans la clandestinité; un certain nombre d'entre eux se font cependant selon les règles médicales là où l'application de la loi est tolérante ou suspendue ou encore là où des médecins ne respectent pas la loi.

Avortement provoqué précoce et avortement provoqué tardif

On appelle avortement provoqué *précoce,* l'avortement pratiqué dans les douze premières semaines de la grossesse (premier trimestre).

Au-delà de cette limite, il s'agit d'un avortement *tardif,* dont les techniques sont différentes et les risques plus élevés.

II. *L'avortement clandestin. Techniques et séquelles*

§ 2. *Techniques*

L'avortement clandestin se pratique dans des conditions essentiellement imposées par le souci de rendre impossible ou difficile toute enquête ou poursuite judiciaire, ce qui implique :

1. L'emploi de méthodes ne nécessitant pas de matériel techniquement élaboré, difficile à dissimuler. On recourt alors à des objets pointus, à l'injection d'eau savonneuse, à l'absorption de drogues réputées abortives, souvent très toxiques, etc.

2. Le choix d'un endroit discret mais mal équipé en cas de complications.

3. Er wordt geen zorg besteed aan de naverzorging omdat diegene welke het crimineel miskraam pleegt zo weinig mogelijk wil opgemerkt worden bij de patiënte wier zwangerschap onderbroken is geweest.

4. Dit alles veronderstelt eveneens dat diegene welke het miskraam pleegt elke medisch-technische competentie mist.

§ 3. *Gevolgen*

1. *Sterftecijfer*

1. In sommige gevallen heeft het crimineel miskraam zware gevolgen voor de vrouw, zoals bijvoorbeeld een zware bloeding, of een perforatie van de baarmoeder, of een longembolie, of een zware infektie, of een erge nierinsufficiëntie. Sommige van deze verwikkelingen kunnen dodelijk verlopen. Anderzijds moet opgemerkt worden dat de moderne reanimatiemethodes op meer doeltreffende wijze dan vroeger aan deze zeer zware verwikkelingen kunnen verhelpen.

2. *Morbiditeit*

2. Inzake *morbiditeit* moet een onderscheid gemaakt worden tussen onmiddellijke en laattijdige gevolgen. Tussen de onmiddellijke gevolgen zijn te vermelden : de mogelijkheid van bloedingen welke een opname in een kliniek, met curetage noodzakelijk maken; verder kunnen ook diverse letsels optreden en tenslotte kunnen zich ook infekties voordoen welke tijdens de laatste decennia dank zij de aanwending van antibiotica doelmatiger behandeld kunnen worden. Als laattijdige gevolgen dienen vermeld te worden de mogelijkheid van onvruchtbaarheid en anderzijds de mogelijkheid van slepende infekties, waarvoor later soms een heelkundige ingreep noodzakelijk wordt.

Tenslotte zijn er ook dikwijls min of meer uitgesproken *psychologische gevolgen* aan het crimineel miskraam verbonden.

Zoals reeds hoger gezegd is het *niet mogelijk juiste cijfers te vermelden, noch in verband met de frekwentie, noch in verband met de mortaliteit, noch in verband met de morbiditeit van het crimineel miskraam.*

Tot vóór enkele jaren werd de mortaliteit van het crimineel miskraam geraamd op ± 1 sterfgeval voor 1 000 criminele miskramen. Het is waarschijnlijk dat de mortaliteit van het crimineel miskraam voor het ogenblik gedaald is dank zij de aanwending van betere reanimatietechnieken en dank zij de aanwending van antibiotica. In vele gevallen zal een crimineel miskraam, dat bij veronderstelling buiten de kliniek verwekt werd, in de kliniek eindigen, omwille van bepaalde verwikkelingen, welke dan in de kliniek op efficiënte manier kunnen behandeld worden. Tijdens de laatste jaren hebben de dokters duidelijk minder gevolgen van criminele miskramen te behandelen door het feit dat de meerderheid van de Belgische vrouwen die een zwangerschap willen laten onderbreken, hiervoor naar Nederland gaan, ofwel naar Engeland. Het aantal criminele miskramen dat in België uitgevoerd wordt is daarom klaarblijkelijk zeer duidelijk gedaald. Zowat 7 000 à 10 000 Belgische vrouwen zouden hun zwangerschap hebben laten onderbreken in Nederland in 1975; sinds het in werking treden van de abortuspoliklinieken in Nederland gaan klaarblijkelijk veel minder vrouwen naar Engeland.

Treffers heeft in 1973 een studie gepubliceerd over het crimineel miskraam in *Nederland* (A study of the changing frequency of abortion in the Netherlands after 1967, *Europ. Jour. Obst. Gyn. Reprod. Biol.*, 1973, pag. 173-180). Volgens deze studie was de *mortaliteit* door crimineel miskraam voor de jaren 1960 à 1967 van de orde van 6 à 8 voor 20 000 miskramen (cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistieken). Dit wil zeggen een mortaliteit van de orde van, of lager dan 0,5/1 000. Hij voegt erbij dat tijdens de vermelde periode het aantal criminele miskramen waarschijnlijk aan het afnemen was in Nederland. Getallen afkomstig uit *Hongarije* vermelden een mortaliteit van 62/100 000, hetzij 0,62/1 000 voor criminele miskramen uitgevoerd na de liberalisatie van de wet.

Door gebrek aan gegevens kan de frekwentie van de *morbiditeit* door crimineel miskraam niet in getallen uitgedrukt worden.

3. La non-surveillance des suites immédiates et lointaines, afin de couper tout contact avec la personne avortée.

4. La non-qualification et souvent la non-compétence de l'avorteur.

§ 3. *Séquelles*

1. *Mortalité*

Dans un certain nombre de cas, des conséquences graves s'ensuivent pour la femme avortée (embolie pulmonaire, hémorragie cataclysmique, lésions traumatiques étendues, infections ou insuffisance rénale grave) pouvant se terminer parfois par la mort. Mais les techniques de réanimation modernes permettent toutefois de traiter avec plus d'efficacité ces cas de gravité extrême.

2. *Morbidité*

Quant à la *morbidité*, elle peut se traduire par des complications immédiates, telles que des hémorragies nécessitant plusieurs jours d'hospitalisation avec curetage, ou diverses formes de lésions. Elles peuvent aussi provoquer des infections heureusement mieux combattues actuellement grâce aux antibiotiques. Des complications lointaines telles que la stérilité ou des infections chroniques exigeant parfois des opérations chirurgicales, sont aussi connues des gynécologues.

Enfin, dans certains cas, des *répercussions psychologiques* plus ou moins graves, ou à tout le moins un sentiment de profond écœurement, accompagnent l'avortement clandestin (v. Données psychologiques).

Ainsi qu'il a été dit plus haut, il est *impossible de fournir des chiffres exacts* concernant la fréquence, la *mortalité* et la *morbidité* des avortements clandestins.

Jusqu'il y a quelques années, on avançait un chiffre de mortalité de 1 décès pour 1 000 avortements clandestins. Ce chiffre a probablement dû baisser depuis lors, par suite de l'amélioration des techniques de réanimation et de l'utilisation des antibiotiques. La plupart du temps un avortement commencé clandestinement, se termine en clinique, dans des conditions sanitaires correctes. De plus, depuis un certain temps déjà, les médecins ont vu diminuer considérablement sinon disparaître les cas d'admissions par suite d'avortement clandestin, du fait que la majorité des femmes belges qui veulent se faire avorter vont en Hollande ou, accessoirement, en Angleterre. Selon certains, il n'y aurait actuellement plus d'avortements clandestins en Belgique grâce à cet exode (7 000 à 10 000 femmes belges auraient été se faire avorter en Hollande en 1975, beaucoup moins en Angleterre).

Dans un pays voisin du nôtre — la *Hollande* — pour les années 1960-1967, c'est-à-dire avant la suspension de l'application de la loi, Treffers rapporte que les morts maternelles dues à l'avortement clandestin étaient de 6 à 8 pour 20 000 avortements (chiffres fournis par le Centraal Bureau voor de Statistiek), soit ± 0,5 pour 1 000. A cette époque également, le nombre des avortements clandestins semblait en déclin aux Pays-Bas. En *Hongrie*, elle aurait été de 62 pour 100 000, soit 0,62 pour 1 000 après la libéralisation.

Quant à la *morbidité* de l'avortement clandestin, elle est impossible à quantifier.

Zelfs indien de mortaliteit en de morbiditeit door crimineel miskraam tijdens de laatste jaren afnemen, valt het niet te betwijfelen dat de mortaliteit en de morbiditeit door crimineel miskraam duidelijk hoger liggen dan voor de abortus arte provocatus.

III. *De abortus arte provocatus. Technieken en gevolgen*

§ 4. Tijdens de laatste vijftien jaren werden door medici zeer grote inspanningen geleverd ten einde de zwangerschapsonderbreking steeds gemakkelijker en steeds veiliger te maken. De inspanningen die ter zake gedaan werden kunnen op de voet gevolgd worden door de lektuur van het *Medisch Bulletin van het I.P.P.F. (International Planned Parenthood Federation).* Naargelang men een zwangerschap zeer vroegtijdig of eerder laattijdig wil onderbreken worden duidelijk verschillende methodes gebruikt.

§ 5. 1. *Methodes voor de vroegtijdige abortus arte provocatus* (tijdens de 12 eerste weken)

— *De baarmoedercurettage*

Tot voor enige jaren was de curettage welke uitgevoerd wordt onder algemene anesthesie en welke voorafgegaan wordt door een dilatatie van de hals, de meest aangewende methode tijdens de 12 eerste weken van de zwangerschap. Deze techniek brengt eveneens gevaar mede voor min of meer zware bloedingen en voor perforatie van de baarmoeder; deze verwikkelingen zijn echter duidelijk minder frekwent dan bij crimineel miskraam. Omwille van het feit dat de baarmoederhals moet gedilateerd worden kan de aanwending van deze techniek later aanleiding geven tot het optreden van laattijdige miskramen (tijdens de 4e, 5e en 6e zwangerschapsmaand). Sterfgevallen na curettage van de baarmoeder voor een vroegtijdig miskraam zijn zeer uitzonderlijk.

— *De vacuümaspiratie,* waarvoor ofwel geen voorafgaandelijke dilatatie van de baarmoederhals nodig is, ofwel slechts een voorzichtige dilatatie welke onder lokale anesthesie kan uitgevoerd worden, heeft duidelijk het gevaar voor mortaliteit of morbiditeit bij de moeder verminderd. Deze techniek wordt voor het ogenblik in de meerderheid der gevallen aangewend voor een vroegtijdige abortus arte provocatus; deze behandeling kan op een ambulante of semi-ambulante wijze uitgevoerd worden.

— *De menstruele regulatie*

Wordt eveneens uitgevoerd door vacuümaspiratie (zie biologische gegevens); zij wordt toegepast tijdens de vijftien eerste dagen van het achterstel in de regels. Wanneer ze té vroegtijdig uitgevoerd wordt kan het gebeuren dat de vrucht niet weggeaspireerd wordt uit de baarmoeder, en dat de zwangerschap blijft voortduren (zie S. Stringer, *Bulletin Médical I.P.P.F.,* april 1974, pag. 3, en Edelman, Brenner en Goldsmith, *Bulletin Médical I.P.P.F.,* december 1974).

— *De prostaglandines*

Worden voor het ogenblik nog niet aangewend tot het verwekken van vroegtijdige miskramen, omdat ze nog te veel onaangename bijwerkingen meebrengen. Mogelijks zal men ertoe komen om prostaglandines te gebruiken als vaginale ovules ter realisatie van een soort van menstruele regulatie.

§ 6. 2. *Technieken voor laattijdige abortus arte provocatus* (na de 12e week).

Na de 12 eerste weken van de zwangerschap moeten andere technieken aangewend worden die voor de zwangere vrouw duidelijk gevaarlijker zijn.

— *De inspuiting van een hypertonische oplossing van natriumchloride* in de baarmoeder (in de vruchtwaterholte) geeft, binnen de enkele uren na de inspuiting, aanleiding tot het afsterven van de fœtus waarna deze uitgedreven wordt. Deze techniek houdt reële gevaren in voor de moeder.

D'une manière générale, même si la mortalité et la morbidité régressent, il faut admettre qu'elles sont nettement supérieures à celles de l'avortement médical.

III. *L'avortement provoqué médical. Techniques et séquelles*

§ 4. Depuis une quinzaine d'années, des efforts inouïs ont été réalisés dans le monde scientifique pour procurer à la femme un avortement de plus en plus facile et de plus en plus sûr (pour un aperçu suivi et complet de ces efforts, v. le *Bulletin médical de l'International Planned Parenthood Federation* [I.P.P.F.]). Ces méthodes sont actuellement extrêmement variées et vont de l'avortement le plus précoce à l'avortement le plus tardif.

§ 5. 1. *Méthodes d'avortement précoce* (durant les 12 premières semaines)

— *Dilatation et curetage* (D + C)

Dans les trois premiers mois de la grossesse, le curetage après dilatation du col, sous anesthésie générale était, jusqu'il y a peu, la technique généralement utilisée. Cette technique présentait également des risques d'hémorragies et de perforation utérine, mais les complications étaient nettement moins fréquentes que dans l'avortement clandestin. Il y avait ultérieurement des séquelles à moyen terme, notamment de fausses couches tardives (pendant le 4e, 5e ou 6e mois). Les décès après D + C étaient exceptionnels.

— La *technique par aspiration,* sans dilatation préalable, ou après une dilatation prudente sous anesthésie locale, a amélioré considérablement le pronostic maternel. Elle est la technique la plus employée actuellement, souvent même sous forme de traitement *ambulatoire* ou *semi-ambulatoire.*

— *La régulation menstruelle*

Egalement pratiquée par aspiration (v. Données biologiques) s'effectue dans les premiers quinze jours de retard de règles. Pratiquée trop tôt, elle peut laisser subsister la grossesse (v. Stringer, J., *Bulletin médical I.P.P.F.,* avril 1974, p. 3 — joint en annexe au chapitre I — Edelman, D.A., Brumer, Goldsmith, *Bulletin médical I.P.P.F.,* décembre 1974; v. annexes au chapitre I).

— *Les prostaglandines*

Ne s'utilisent pas encore à ce stade précoce, notamment en raison de leurs effets secondaires pénibles. On envisage cependant l'utilisation de suppositoires vaginaux de PG comme méthode de régulation menstruelle.

§ 6. 2. *Méthodes d'avortement tardif* (au-delà de 12 semaines)

Après les trois premiers mois de la grossesse, on doit recourir à des techniques présentant nettement plus de risques pour la femme.

— L'*injection d'une solution hypertonique de sel* dans l'utérus (dans le liquide amniotique) amène la mort du fœtus au bout de quelques heures et déclenche son expulsion, mais présente un risque maternel non négligeable.

— De *prostaglandines* werden in de loop van de laatste jaren steeds frekwenter toegepast voor de laattijdige abortus arte provocatus; ze verbeteren zeer duidelijk de prognose van deze laattijdige abortus.

— De *hysterotomie* (kleine keizersnede) is een heelkundige ingreep waarbij de buikholte en de baarmoederholte opengemaakt worden om de vrucht te verwijderen. Deze ingreep vertoont duidelijk grotere gevaren dan de twee reeds vermelde technieken.

§ 7. *De gevaren van de abortus arte provocatus*

Reeds hoger werd gezegd dat de gevaren van het crimineel miskraam duidelijk groter zijn dan deze van de abortus arte provocatus.

Ook hier moet echter de aandacht gevestigd worden op de bemerkingen die in het eerste hoofdstuk gemaakt zijn geworden in verband met de statistieken ter zake.

De vermelde gegevens moeten daarom met *een zekere omzichtigheid* gebruikt worden.

Min of meer precieze gegevens kunnen alleen maar verstrekt worden in verband met de *mortaliteit;* het is onmogelijk betrouwbare statistieken te verstrekken in verband met de *morbiditeit.*

1. *Mortaliteit*

Zoals gezegd *kan alleen de mortaliteit* i.v.m. de onderscheidene aangewende technieken *in cijfers uitgedrukt worden.*

De moederlijke mortaliteit van de abortus arte provocatus is *afhankelijk van de aangewende methodes en van de ouderdom van de zwangerschap*; zij is zeer gering wanneer het een vroegtijdige abortus arte provocatus betreft, vooral wanneer deze uitgevoerd wordt door vacuümaspiratie. Ze is duidelijk hoger wanneer het een laattijdig miskraam betreft waarbij een inspuiting van natriumchloride in de vruchtwaterholte uitgevoerd wordt, ofwel een hysterotomie. De prognose van het laattijdig miskraam wordt nochtans zeer sterk verbeterd door de aanwending van prostaglandines.

De mortaliteit (zoals trouwens ook de morbiditeit) hangt verder af van de volgende faktoren :

— de reden waarom de zwangerschap onderbroken wordt;

— de leeftijd van de patiënte;

— de algemene toestand van de patiënte;

— de ervaring van de dokter i.v.m. abortus arte provocatus;

— de kwaliteit van de uitrusting van de kliniek;

— de graad van permissiviteit van de wet.

Volgens P. Schnabel (o.p. p. 223) zijn de gevaren minimaal wanneer de volgende voorwaarden verwezenlijkt zijn.

— de patiënte is een jonge vrouw die *volwassen* is, *in goede gezondheid*, en die *reeds eenmaal zwanger geweest is*;

— er is *slechts een zeer korte periode van onderzoek nodig* omdat de uitvoering van de abortus arte provocatus niet gebonden is aan een bepaalde indicatie en slechts geconditionneerd is door het feit dat de vrouw het kind niet verlangt;

— de ingreep heeft plaats in een *kliniek*, door *vacuümaspiratie* en met goede voorzorgen van *asepsie;*

— de ingreep wordt uitgevoerd *zonder anesthesie*, met een minimale aanwending van geneesmiddelen en *zonder* aanwending van een *curettage;*

— de geneesheer heeft een *zeer grote ervaring* van de techniek en heeft goede technisch hulp;

— de zwangerschap wordt *bij voorkeur* onderbroken *in het begin van de derde zwangerschapsmaand.*

Ten einde de evolutie na te gaan van de *mortaliteit* voor *crimineel miskraam* enerzijds en voor *gelegaliseerde* abortus arte provocatus anderzijds, is het nuttig de cijfers te overlopen van de mortaliteit in *Engeland*

— Les *prostaglandines*, encore en expérimentation actuellement, améliorent notablement le pronostic de ces avortements tardifs.

— L'*hystérotomie* (petite césarienne) est une opération chirurgicale qui consiste à ouvrir la cavité abdominale et la cavité utérine. Elle est grevée d'une mortalité nettement plus importante que les autres techniques.

§ 7. *Risques de l'avortement médical*

Il ne fait de doute pour personne que les risques de l'avortement clandestin sont supérieurs à ceux de l'avortement médical.

Cependant, ici également s'appliquent les réserves méthodologiques formulées au début du chapitre.

D'où la nécessité d'utiliser les données avec *prudence.*

De plus, seule la *mortalité* peut être quantifiée; la *morbidité* échappe à toute évaluation statistique quantitative.

1. *Mortalité*

Seule la mortalité entraînée par les différentes techniques d'avortement précoce ou tardif *peut être approximativement quantifiée.*

Cette mortalité *varie suivant les méthodes et l'âge de la grossesse.* Très faible pour les méthodes d'avortement précoce principalement d'aspiration) elle devient de plus en plus élevée pour la perfusion amniotique et d'hystérotomie (avortements tardifs). Pour ces derniers, l'utilisation de prostaglandines semble devoir améliorer considérablement le pronostic.

Mais elle *varie suivant d'autres facteurs, tout comme la morbidité* du reste :

— la raison de l'interruption de grossesse;

— l'âge de la patiente;

— son état général;

— l'entraînement du médecin (c'est-à-dire la fréquence des avortements qu'il pratique);

— l'équipement de la clinique;

— la permissivité de la loi.

Selon *P. Schnabel* (1974, p. 223) *les risques seront minimaux* lorsque sont remplies les conditions suivantes :

— la patiente est une jeune femme *adulte bien portante ayant déjà eu une grossesse;*

— la *procédure d'intervention est rapide* parce qu'elle n'est pas soumise à une indication et liée seulement au fait que la femme ne veut pas l'enfant;

— l'intervention se fait dans une *clinique*, par *aspiration* et dans des conditions d'*asepsie* correctes;

— l'intervention se fait *sans anesthésie*, avec un minimum de médication et *sans curetage* ultérieur;

— le médecin a une *très grande expérience* de la technique et est bien assisté;

— la grossesse est interrompue de *préférence au début du troisième mois.*

En ce qui concerne l'évolution de la *mortalité* de l'*avortement clandestin*, d'une part, et de l'avortement provoqué *légal* de l'autre, il est instructif de parcourir les chiffres se rapportant à la mortalité en *Angle-*

en in *Wales* tussen 1961 en 1972. Hierbij moet onthouden worden dat de Britse Abortion Act, althans in den beginne, als een intermediair soort wetgeving kon aanzien worden. In de praktijk is de toepassing van de Abortion Act geleidelijk gaan overeenstemmen met deze van een permissieve wet.

terre et au *Pays de Galles*, en retenant que l'« Abortion Act » pouvait être considéré, au moins au départ, comme une loi intermédiaire; dans la pratique elle s'est progressivement avérée être une loi permissive.

	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972
Moederlijke mortaliteit door crimineel miskraam. — *Décès maternels par avortements illégaux*	± 34	± 34	± 34	± 41	± 41	± 41	31	32	19	14	8	7
Moederlijke mortaliteit door legale miskramen. — *Décès maternels par avortements légaux*	3	4	4	4	5	4	1	5	10	10	12	13

De getallen welke in de tabel vermeld zijn worden vermeld in een studie van *B.W. Soskice* (Effects of the Abortion Act. British Journal of Hosp. Medicine, Vol. 9, p. 299 - 302, 1973).

Het getal 13 in 1972 is afkomstig uit « *Report on Confidential Enquiries into Maternal Deaths*, 1970-1972 ».

Volgens het *Lane Report* was de moederlijke moraliteit per 100 000 *legale miskramen* als volgt :

— Moederlijke mortaliteit per 100 000 legale abortus in Engeland en Wales (Lane Report, Vol. 1, p. 41, 1974).

Les chiffres fournis ci-dessus proviennent d'une étude de *D.W. Soskice* (Effects of the Abortion Act, British Journal of Hosp. Medicine, vol. 9, 299-302, 1973).

Le chiffre 13, en 1972 est fourni par « *Report on Confidential Enquiries into maternal Deaths*, 1970-1972 ».

Selon le *Lane Report* (1973), la mortalité pour 100 000 *interruptions légales* de grossesse aurait été la suivante :

Mortalité maternelle par 100 000 *interruptions légales* de grossesse en Angleterre et au Pays de Galles. (Lane Report 1, pag. 41, 1974).

	Sterfgevallen — *Décès*	Aantal legale abortus — *Nombre d'avortements légaux*	Relatieve mortaliteit per 100 000 abortus — *Mortalité relative par 100 000 avortements*
1968	4	22 256	18.0
1969	20	54 157	37.0
1970	15	83 851	17.9
1971	16	126 774	12.6
1972	15	156 714	9.6

De getallen welke aangegeven worden in de twee bovenstaande tabellen (*Soskice* en *Lane Report*) wijzen telkens op een evolutie in de moederlijke mortaliteit; de cijfers variëren lichtelijk volgens de studie vanwaar ze afkomstig zijn.

Deze cijfers wijzen op :

— de evolutie van de moederlijke mortaliteit uitgedrukt in absolute getallen, zowel voor de criminele als voor de legale miskramen;

— een vermindering van de moederlijke mortaliteit door crimineel miskraam vanaf 1969 (de Abortion Act werd van kracht in 1968);

— een toename van het absolute aantal sterfgevallen door legale miskramen;

— een relatieve afname van de moederlijke mortaliteit per 100 000 legale miskramen wanneer de wet sinds enige tijd toegepast was geweest. Deze verminderde moederlijke mortaliteit houdt klaarblijkelijk verband met de grotere ervaring van de dokters, met het feit dat de zwangerschappen geleidelijk vroeger onderbroken werden, dat men meer en meer te doen had met jonge patiënten in goede gezondheid.

Hier moge nog bijgevoegd worden dat *Van der Tak*, 1974, pag. 63, het cijfer van 26 gevallen van moederlijke mortaliteit vermeldt, als globale mortaliteit zowel voor legale als voor illegale miskramen in Engeland en Wales in 1972.

Les chiffres des deux derniers tableaux (*Soskice et Lane Report*) démontrent une évolution et ne doivent pas être pris à une unité près, étant donné qu'ils varient d'une source à l'autre.

Ils montrent :

— l'ordre de grandeur de la mortalité maternelle absolue par avortements clandestins de même que par avortements légaux;

— une diminution de la mortalité maternelle absolue par avortements clandestins à partir de 1969;

— une augmentation du nombre absolu de décès par avortement légaux;

— une diminution relative de la mortalité maternelle par 100 000 interruptions légales après application de la loi pendant une certain temps (habilité plus grande des médecins, délai d'attente moindre, patientes en bonne santé, etc.).

Relevons que *Van der Tak* (1974, p. 63) indique un chiffre global de 26 pour les avortements légaux et illégaux en 1972.

2. *Morbiditeit*

Iedereen gaat er akkoord over dat het *niet mogelijk* is de frequentie van de morbiditeit welke volgt op de abortus arte provocatus in precieze getallen uit te drukken.

Deze morbiditeit zal natuurlijk *duidelijk lager liggen dan deze van het crimineel miskraam.*

2. *Morbidité*

Tous les auteurs s'accordent pour dire qu'il est *impossible d'évaluer* les séquelles morbides de l'avortement médical.

On estime simplement qu'elles doivent être *inférieures à celles de l'avortement clandestin.*

Er zijn verscheidene redenen waarom het moeilijk is de morbiditeit na abortus arte provocatus te kwantifiëren; één dezer redenen is dat men meestal slechts *inlichtingen kan krijgen over het verder verloop bij een gering procent van de personen* die een abortus ondergingen. Het is ook niet mogelijk om de frequentie van het recidivisme op te sporen.

Anderzijds verschilt de definitie van de verwikkelingen, zowel *zware als minder zware,* van de éne publikatie tot de andere (*Schnabel,* blz. 221).

Enige mogelijke verwikkelingen.

Men kan onderscheiden :

— de onmiddellijke verwikkelingen;

— de verwikkelingen op korte termijn;

— de verwikkelingen op lange termijn.

— De *onmiddellijke verwikkelingen* zijn deze die zich voordoen op het ogenblik van de ingreep. Het zijn hoofdzakelijk baarmoederperforaties, bloedingen, scheuren van de baarmoederhals, infecties, mogelijkheid van foeto-maternele transfusie van Rh. positief bloed bij een Rh. negatieve moeder.

Het maken van statistieken wordt bemoeilijkt door het feit dat van de éne dienst tot de andere, en van de éne publikatie tot de andere, de definitie van hetgeen als bloeding aanzien wordt of als een koortsopstoot, veranderlijk is; daarom hebben de statistieken maar een relatieve waarde en zijn ze niet vergelijkbaar.

— *Verwikkelingen op korte termijn* zijn deze welke zich voordoen binnen de maand na de zwangerschaponderbreking. Het zijn hoofdzakelijk bloedingen door placentaresten. Er kunnen ook infecties optreden die op hun beurt laattijdige verwikkelingen kunnen teweegbrengen.

— *Verwikkelingen op lange termijn* treden later op; hieronder zijn te vermelden : secundaire steriliteit, incontinentie van de baarmoederhals welke later tot laattijdige miskramen aanleiding geven kan, buitenbaarmoederlijke zwangerschap, ruptuur van de baarmoeder ter gelegenheid van een latere zwangerschap, enz.

Alles samen is het aantal verwikkelingen na abortus arte provocatus gering en neemt dit aantal af naarmate de dokters die de abortus uitvoeren meer ervaring krijgen. Wat de *uiteindelijke prognose* zal zijn op grote schaal blijft voorlopig af te wachten.

§ 8. *Onzekerheden in verband met de risico's van de abortus arte provocatus op lange termijn.*

1. Zoals reeds gezegd zijn deze onzekerheden vooral te wijten aan het feit dat de personen waarbij een abortus arte provocatus uitgevoerd wordt moeilijk systematisch te volgen zijn *gedurende een geruime tijd.*

2. Meer in het bijzonder kennen we *de gevolgen niet op halflange noch op lange termijn van sommige recent ingevoerde methodes van zwangerschapsonderbreking* zoals b.v. de « menstruele regulatie ». Het is belangrijk dat men die gevolgen zou kennen vooral indien deze techniek meer en meer zou aangewend worden. J. Stringer. (Bulletin médical de l'I.P.P.F. 2 avril 1974, p. 3) is van oordeel dat deze techniek ernstige verwikkelingen meebrengt in 1 à 2 pct. van de gevallen. Wil men deze verwikkelingen diagnosticeren en behandelen, dan is een postoperatief onderzoek noodzakelijk; welnu, dit onderzoek wordt slechts zeldzaam uitgevoerd omdat de patiënten ambulant behandeld worden en meestal niet meer teruggezien worden.

3. Het is waarschijnlijk dat een abortus uitgevoerd op een *eerstzwangere* en meer in het bijzonder op *teenagers* ongunstiger gevolgen zal hebben dan bij een vrouw die reeds één of twee zwangerschappen doorgemaakt heeft. De *gynaecologische toekomst* van deze teenagers kan er mogelijk door bezwaard worden.

4. *Abortus arte provocati welke bij herhaling* uitgevoerd worden bij een zelfde persoon hebben het bijkomstig nadeel dat de risico's voor de gezondheid van de vrouw en voor haar volgende zwangerschappen er waarschijnlijk door toenemen. Indien de vroegtijdige zwangerschaps-

La principale cause de cette incertitude est l'*absence de contrôle a posteriori* sur l'ensemble des femmes avortées et durant un certain délai et l'*impossibilité de contrôler le récidivisme.*

D'autre part, la définition même de ce qu'il faut considérer comme complications, *graves ou mineures,* n'est pas toujours claire *(Schnabel,* p. 221).

Différentes complications possibles.

On distingue :

— les complications immédiates;

— les complications à court terme;

— les complications à long terme.

— Les *complications immédiates* sont celles qui se produisent au moment de l'intervention. Ce sont essentiellement : perforation de l'utérus, les hémorragies, la déchirure du col, la transfusion fœto-maternelle de sang RH positif chez une femme RH négative, l'infection.

L'importance de l'hémorragie ou de la poussée de fièvre considérée comme « complications » peut varier d'un service à l'autre et altérer pour cette raison les statistiques lorsqu'on tente d'en faire.

— Les *complications à court terme* sont celles qui se produisent dans le mois qui suit l'interruption. Ce sont les hémorragies prolongées par les restes placentaires et les infections qui peuvent à leur tour engendrer des complications tardives.

— Les *complications à long terme* sont celles qui apparaissent au-delà : stérilité secondaire, insuffisance cervicale provoquant des fausses couches spontanées, grossesse extra-utérine, rupture spontanée de l'utérus au cours d'une grossesse ultérieure, etc.

Dans l'ensemble, le nombre des complications apparaît comme faible et allant en décroissant au fur est à mesure que les médecins acquièrent de l'expérience. Cependant, certaines *incertitudes* continuent à planer.

§ 8. *Insuffisances et incertitudes des connaissances relatives aux risques de l'avortement médical*

1. L'incertitude est due souvent à l'*absence de contrôle à long terme et à court terme* sur l'ensemble des avortements effectués.

2. De plus, *les effets à moyen ou long terme de certaines méthodes d'avortement précoce* nouvelles telles que la « régulation menstruelle » surtout si cette méthode doit se généraliser, *n'ont pas été évalués.* On estime que cette méthode représente des risques de complications sérieuses dans 1 à 2 p.c. des cas *(Stringer, J.* Bulletin médical de l'I.P.P.F., 2 avril 1974, p. 3 — annexe aux Données biologiques — Comp. *Van der Vlugt* et *Piotrov,* 1973 et 1974) et que des examens post-opératoires sont indispensables pour le diagnostic et le traitement des complications particulières à cette intervention. Or, très souvent ils ne sont pas effectués (traitements ambulatoires de patientes qui ne se représentent plus après).

3. Les effets d'un *avortement sur une primipare,* et notamment sur une *très jeune fille* (moins de 20 ans) risquent d'avoir des conséquences plus défavorables que chez une femme ayant déjà connu une ou plusieurs grossesses. Ceci est d'autant plus grave que l'*avenir gynécologique* de ces jeunes filles peut s'en trouver hypothéqué de manière imprévisible.

4. Les *avortements à répétition* ont l'inconvénient d'*accumuler les risques* d'effets défavorables pour la santé de la femme et des futurs enfants. (*Treffers,* 1965, 1968, 1973; *Rovinsky,* 1972; *Frederiksen* et *Brackett,* 1968). Si l'avortement précoce par aspiration devint une pra-

onderbreking door vacuümaspiratie courant gaat toegepast worden, *bestaat er meer mogelijkheid tot herhaalde abortus, waarop de kontrole in feite onmogelijk is.*

5. In Hongarije werd voor het jaar 1970 de aandacht gevestigd op het probleem van de *laattijdige verwikkelingen* zoals : secundaire infertiliteit, laattijdige miskramen, premature geboorte, baarmoederruptuur in de loop van de zwangerschap, buitenbaarmoederlijke zwangerschappen, enz. Er werd toen gevreesd *voor de gynaecologische toekomst van een aantal vrouwen* en de mogelijkheid voor sommige vrouwen om later kinderen te hebben; hetgeen onrechtstreeks een invloed kon hebben op de *demografische toekomst van het land.*

Meer recente studies hebben tegenstrijdige resultaten opgeleverd. Sommige auteurs beweren dat er geen duidelijk verschil bestaat tussen vrouwen die één of meerdere abortus arte provocati ondergaan hebben en vrouwen die helemaal geen abortus ondergaan hebben. (Roht en Ayoama, 1974). Deze auteurs geven evenwel toe dat hun eigen onderzoek wellicht methodologische lacunes kon vertonen. Andere auteurs beweren dat er een duidelijk verschil bestaat tussen diegene die wel en deze welke niet een abortus arte provocatus ondergaan hebben (Wright en al., 1972; Mac Donald en Aaro, 1975 in studies nopens de toestand in Tsjecoslovakije en in New York City).

Daar onze kennis onvolledig is in verband met de gevolgen op halflange termijn en op lange termijn van de abortus arte provocatus en daar er in vele landen een groot aantal van dergelijke abortus uitgevoerd worden *blijft het mogelijk dat men na zekere tijd voor ernstige problemen inzake volksgezondheid komt te staan; problemen vooral in verband met de verloskundige toekomst van een aantal vrouwen.*

§ 9. *Vermindering van de mortinataliteit ?*

In tegenstelling met het probleem dat zoëven vermeld werd geven sommige publikaties de indruk dat de abortus arte provocatus, in plaats van de perinatale mortaliteit te doen toenemen, deze integendeel op een gunstige wijze zou kunnen beïnvloeden (Rovinsky, Obstetrics and Gynaecology, Vol. 41, blz. 781 tot 788, 1973).

Volgens Rovinsky zou de introductie van een zeer liberale wetgeving i.v.m. abortus arte provocatus een zeer gunstige invloed gehad hebben op de *perinatale mortaliteit,* op het *aantal premature bevallingen en op het aantal spontane miskramen.* Hij citeert overigens nog een aantal factoren inzake volksgezondheid die gunstig beïnvloed geworden zijn door de permissieve wetgeving. *In het « City Hospital Center » van Elmhurst (New York)* was de perinatale mortaliteit per 1 000 geboorten 25 ‰ in 1969, en 17,7 ‰ in 1971-1972. De twee laatste jaren vertegenwoordigen de periode tijdens dewelke abortus arte provocatus op brede schaal toegepast was geweest.

De auteur bekent echter zelf « dat het niet mogelijk is te bewijzen noch te beweren dat een liberale wetgeving de enige oorzaken zijn die aanleiding gegeven hebben tot de waargenomen evolutie in de aspecten van de volksgezondheid die hij heeft bestudeerd. De verbetering van de perinatale mortaliteit en de verbetering van de gezondheid van de moeders is *mede het gevolg van de uitschakeling uit de reproductieve populatie van sommige welbekende « high risk » patiënten, zoals zeer jonge patiënten, reeds oudere patiënten, ongehuwde vrouwen, en de psychologisch gestoorde personen* ».

§ 10. *Besluit*

De medisch-wetenschappelijke middens die zich intensief bezighouden met familie-planning-problemen in de wereld (I.P.P.F., Population Council en andere) werken zeer ijverig aan de bestrijding van het crimineel miskraam en van de demografische explosie (vooral in de derde wereld). Ze trachten deze doeleinden te realiseren enerzijds door gemakkelijke technieken voor vroegtijdige abortus provocatus in te voeren en door de onderscheidene anticonceptieve methodes te verspreiden. Men moet zich afvragen of de realisatie van deze twee doelstellingen niet *voor een deel gevaar loopt op halflange of op lange termijn een ander volksgezondheidsprobleem te scheppen* dat misschien nog moeilijker te bestrijden zou zijn.

tique courante, le risque d'avortements répétitifs, éventuellement rapprochés, devient également plus grand, d'autant plus que la femme devient *plus rapidement disponible pour une nouvelle grossesse* (*Van der Tak,* 1974, p. 4). Or, *le contrôle est impossible.*

5. En ce qui concerne le problème des *complications tardives* telles que stérilité secondaire, fausses couches tardives, accouchements prématurés, rupture de l'utérus en cours de grossesse, grossesse extra-utérine, etc., *affectant l'avenir gynécologique de la femme,* sa possibilité d'avoir d'autres enfants, et indirectement *l'avenir démographique d'un pays,* il a été dénoncé en Hongrie avant les années 1970.

Des études plus récentes donnent des résultats contradictoires. Certains auteurs affirment qu'il n'y aurait pas de notable différence entre les femmes ayant subi un avortement ou plusieurs, et celles qui n'en ont subi aucun, tout en admettant que leur propre enquête pouvait comporter des lacunes méthodologiques (*Roht* et *Ayoama* 1974). D'autres ont observé au contraire une différence assez nette (*Wright* en al. 1972; *Mac Donald* et *Aaro,* 1975 - Etudes portant sur la Tchécoslovaquie et New York City).

Toutes ces *incertitudes, multipliées par le nombre considérable d'avortements provoqués légaux,* peuvent finalement *recouvrir un nouveau problème de santé publique, à court ou long terme.*

§ 9. *Amélioration de la mortinatalité ?*

Certaines publications tendent à faire croire que l'avortement médical provoqué, au lieu d'augmenter ultérieurement la mortalité périnatale, pourrait l'influencer dans une sens favorable (*Rovinsky,* 1973).

Selon *Rovinsky,* l'introduction d'une politique d'avortement extrêmement libérale à New York aurait eu une influence très favorable sur la fréquence de la *mortalité périnatale,* le *nombre de naissances prématurée, d'avortements spontanés.* Il en résulterait une amélioration générale de la santé publique. La mortalité périnatale en particulier aurait baissé de 25 ‰ à 17,5 ‰ entre 1969 et 1971-1972 *dans un centre hospitalier de l'Etat de New York* (Elmhurst), centre dans lequel le nombre des avortements provoqués était de 1 pour 1 naissance en 1971-1972.

Cependant, l'auteur avoue lui-même qu'il n'est pas possible de démontrer ou même de prétendre qu'une loi libérale sur l'avortement et une pratique abortive extrêmement libérale sont les seules causes du changement observé et que l'*amélioration observée résulte de... l'élimination de la population reproductive des groupes de patientes à haut risque obstétrical* : les très jeunes filles, les femmes plus âgées, les célibataires et les personnes psychologiquement perturbées... ».

§ 10. *Conclusion*

Il convient de se demander si la hâte actuellement déployée dans les milieux scientifiques principalement concernés par le planning familial dans le monde (I.P.P.F., Population Council et autres) pour enrayer le phénomène de l'avortement clandestin et celui de l'explosion démographique (tiers monde) par la mise au point de techniques précoces et faciles d'avortement en plus de tous les programmes de contraception (avant fécondation) ne constitue pas une *vue à court terme* du problème et ne risque pas de créer un autre *problème de santé publique à moyen ou long terme,* qu'il serait plus difficile encore d'enrayer.

Anderzijds hebben we gezien dat de technieken welke aangewend worden voor abortus arte provocatus een geringe schadelijkheid gaan vertonen naarmate ze frequenter aangewend worden. Van zuiver medisch-technisch standpunt uit onderstelt dit het invoeren van een zeer permissieve wetgeving, of, anders uitgedrukt, de invoering van de abortus op verzoek.

De hele vraag komt dus hierop neer of men bereid is om hiertoe deze « prijs » te betalen.

♣

BIBLIOGRAFIE

D.A. Edelman, W.E. Brenner et A. Goldsmith : Bulletin I.P.P.F., 1974, vol. 8, n° 6, p. 1-2.

J. Fletcher : Abortion, euthanasia and care of defective newborns. New England Journal of Medicine, 1975, p. 75-77.

Frederiksen et J.W. Brackett : Demographie effetcs of abortion. Publ. Health Reports, Washington, 83-999, 1968.

Lane report, 1974.

T.W. Mac Donald et L.A. Aaro : Medical complications of induced abortions.
South Med. J., 67, 1974, p. 560.

Report on confidential enquiries into maternal deaths, 1970-1974, Grande-Bretagne.

J.A. Robertson et N. Fost : Passive euthanasia of defective new-born infants - Legal considerations.
Journal of pediatries, 1976, vol. 88, n° 5, p. 883-889.

L.H. Roth et H. Ayoama : Induced abortion and its sequelae : prematurity and spontaneous abortion.
Amer. J. Obst. Gynec. 120, 1974, 868-874.

J.J. Rovinsky : Abortion recidivism : a problem in preventive medicine. Obst. et Gynec. 39, 649.

P. Schnabel : Abortus in Nederland, 1974, Stiemezo.

D.W. Soskice : Effects of the Abortion Act, British ournal of Hosp. medicine, Vol. 9, p. 299-302.

J. Stringer : Bull. méd. I.P.P.F., 1974, vol. 8, p. 2-3, (annexe 1 au Titre I).

P.E. Treffers : A study of the changing frequency of abortion in the Nederlands after 1967.
Europ. J. Obst. Gyn. Reprod. Biol., 1973, 3/5, 173-180.

P.E. Treffers : Abortus provocatus in anticonceptie.
De Erven F. Bohn, Haarlem, 1965.

P.E. Treffers : Abortion in Amsterdam.
Populat. Studies, 20, 295, 1967.

P.E. Treffers : Family size, contraception and birth rate before and after the introduction of a new method of family planning.
Journal of Marriage and Fam., 30, 338.

T. Van der Vlught et P.T. Piotrov : Menstrual regulations update.
Population report.
George Washington University Med. Center, Washington D.C., Series F, n° 4, May 1974.

C.S.W. Wright, S. Campbell et J. Beazley : Second trimester abortion after vaginal termination of pregnancy.
Lancet 1, 1972, p. 1278-1279.

HOOFDSTUK III

Prenatale diagnose van aangeboren afwijkingen

Algemene situering

§ 1. Ongeveer 50 pct. van alle zwangerschappen worden spontaan onderbroken tijdens de eerste weken van de embryonale ontwikkeling.

D'autre part, l'innocuité relative des méthodes employées dépend de la fréquence avec laquelle on les emploie. Ce qui postule une attitude législative extrêmement permissive : l'avortement pratiquement *sur demande.*

La question est de savoir si l'on désire payer ce prix.

♣

BIBLIOGRAPHIE

D.A. Edelman, W.E. Brenner et A. Goldsmith : Bulletin I.P.P.F., 1974, vol. 8, n° 6, p. 1-2, (Annexe 2 au Titre I).

J. Fletcher : Abortion, euthanasia and care of defective newborns. New England Journal of Medicine, 1975, p. 75-77.

Frederiksen et J.W. Brackett : Demographie effects of abortion. Publ. Health Reports, Washington, 83-999, 1968.

Lane report, 1974.

T.W. Mac Donald et L.A. Aaro : Medical complications of induced abortions.
South Med. J., 67, 1974, p. 560.

Report on confidential enquiries into maternal deaths, 1970-1972, Grande-Bretagne.

J.A. Robertson et N. Fost : Passive euthanasia of defective new-born infants - Legal considerations.
Journal of pediatries, 1976, vol. 88, n° 5, p. 883-889.

L.H. Roth et H. Ayoama : Induced abortion and its sequelae : prematurity and spontaneous abortion.
Amer. J. Obst. Gynec. 120, 1974, 868-874.

J.J. Rovinsky : Abortion recidivism : a problem in preventive medicine. Obst. et Gynec. 39, 649.

P. Schnabel : Abortus in Nederland, 1974, Stiemezo.

D.W. Soskice : Effects of the Abortion Act, British Journal of Hosp. medicine, Vol. 9, p. 299-302.

J. Stringer : Bull. méd. I.P.P.F., 1974, vol. 8, p. 2-3, (annexe 1 au Titre I).

P.E. Treffers : A study of the changing frequency of abortion in the Nederlands after 1967.
Europ. J. Obst. Gyn. Reprod. Biol., 1973, 3/5, 173-180.

P.E. Treffers : Abortus provocatus in anticonceptie.
De Erven F. Bohn, Haarlem, 1965.

P.E. Treffers : Abortion in Amsterdam.
Populat. Studies, 20, 295, 1967.

P.E. Treffers : Family size, contraception and birth rate before and after the introduction of a new method of family planning.
Journal of Marriage and Fam., 30, 338.

T. Van der Vlught et P.T. Piotrov : Menstrual regulations update.
Population report.
George Washington University Med. Center, Washington D.C., Series F, n° 4, May 1974.

C.S.W. Wright, S. Campbell et J. Beazley : Second trimester abortion after vaginal termination of pregnancy.
Lancet 1, 1972, p. 1278-1279.

CHAPITRE III

Le diagnostic prénatal des anomalies congénitales

Aperçu général

§ 1. Cinquante pour cent de toutes les grossesses sont interrompues spontanément durant les premières semaines du développement embryon-

Bij nader onderzoek kan men bij de meerderheid van al deze embryo's of bevruchte eicellen ernstige afwijkingen aantonen. Carr (1967) trof of 227 gevallen van spontane abortus in 50 onder hen (= 22 pct.) chromosale afwijkingen an. Levêque (1971) vermeldt meer dan 50 pct. chromosale afwijkingen in gevallen van spontane abortus in de eerste drie zwangerschapsmaanden. Niettegenstaande deze drastische selectie, spontaan uitgevoerd door de natuur, slippen er nog een aantal abnormale foetussen door de mazen van het net.

Algemeen wordt aanvaard dat tot 10 pct. van alle pasgeborenen drager zijn van aangeboren misvormingen of erfelijke aandoeningen (J.J. Cassiman, 1975).

McIntosh (1954), in een studie van 5 964 zwangerschappen, vermeldt een incidentie van 7 pct. congenitale afwijkingen bij alle levendgeborenen. Wanneer de pasgeborene minder woog dan 2,5 kg was de incidentie 9,7 pct. tegenover 6,7 pct voor pasgeborenen met een lichaamsgewicht boven 2,5 kg. In 14,6 pct. van de gevallen werd meer dan één afwijking vastgesteld.

Volgens L. Meyler, 1967, mag men aannemen dat 20 pct. van de congenitale misvormingen erfelijk zijn, dat 10 pct. ontstaan door nieuwe mutaties van genen en chromosomen en 20 pct. door virusziekten worden veroorzaakt. Voor de resterende 50 pct. is de oorzaak van de ontwikkelingsstoornis onbekend. Tot deze resterende faktoren moeten sommige teratogene geneesmiddelen gerekend worden.

I. *Familiale, erfelijke, morfologische en functionele afwijkingen, mutaties en chromosomenafwijkingen*

§ 2. « Wanneer in een gezin of in de nabije familie zich een bepaalde aandoening voordoet waarvan het mogelijk is dat ze erfelijke kenmerken heeft of zou kunnen hebben dan kan men niet genoeg de nadruk leggen op de noodzakelijkheid van een juiste diagnose bij de aangetaste persoon of personen « propositus of propositi »; een bepaald malformatief complex kan zich inderdaad volgens verschillende modussen voordoen. Indien het een erfelijke aandoening betreft moet er rekening gehouden worden met de volgende mogelijkheden :

» 1. Ofwel is de aandoening *dominant* erfelijk. Men kent de zware prognose van een dominant erfelijke aandoening wanneer de familiale anamnese positief is. Is de familiale anamnese echter negatief en beide ouders zijn vrij van aandoening, dan is de kans op recidief praktisch nul, want men heeft te doen met een nieuwe mutant.

» 2. Indien de aandoening *recessief* erfelijk is en indien het vaderschap ondubbelzinnig is, is het risico meestal 25 pct.

» 3. Indien de aandoening gebonden is aan het X-chromosoom, dan zullen 50 pct. van de jongens aangetast zijn indien de moeder heterozygoot is voor het gen in kwestie.

» 4. Indien het een *polygenische* aandoening betreft, dan geldt alleen het empirisch of statistisch vastgesteld risico. Er bestaan een aantal belangrijke werken welke bij het approximatief bepalen van het risico zeer nuttig zijn. Aldus het « Handbook of Congenital Malformations » van A. Rubin (1965). Op te merken valt dat het precies de aandoeningen zijn met polygenische oorsprong welke meest frequent voorkomen.

» 5. De aandoening kan te wijten zijn aan een *chromosomale afwijking* : hier varieert het risico van 0,1 tot 100 pct. afhankelijk van het karyotype.

» § 3. Wanneer men niet beschikt over de mogelijkheid om foetale cellen te bestuderen of het amniovocht te ontleden dan zal het risico bij de drie vermelde mogelijke categorieën uitgedrukt worden in kansen *procent.*

» Er is echter een toenemend aantal erfelijke aandoeningen waarbij men van een bepaalde foetus ofwel met zekerheid ofwel met hogere waarschijnlijkheid dan statistische, het aantastingsrisico kan vaststellen door het *onderzoek van foetale cellen of van amniovocht.* Aldus kan men door het onderzoek van de cellen van het amniovocht het geslacht van de foetus bepalen en zijn chromosomale formule. Door de metabolische studie van de amniocellen — al dan niet in celcultuur — en

naire. Par un examen plus précis, on peut démontrer chez la majorité de ces embryons ou œufs fécondés l'existence de graves malformations : Carr (1967) observa dans 227 cas de fausses couches des malformations chromosomiales chez 50 d'entre elles (= 22 p.c.). Levêque (1971) signale plus de 50 p.c. d'altérations chromosomiales dans les cas de fausses-couches survenues durant les premiers mois de la grossesse. Nonobstant cette sélection drastique exercée spontanément par la nature, un certain nombre de fœtus anormaux glissent encore au travers des mailles du filet.

D'une manière générale, on admet que jusque 10 p.c. des nouveaux-nés sont porteurs de malformations congénitales ou de tares héréditaires (J.J. Cassiman, 1975).

McIntosh (1954), dans une étude de 5 954 grossesses, signale une incidence de 7 p.c. d'anomalies congénitales chez tous les nouveaux-nés vivants. Lorsque le nouveau-né pèse moins de 2,5 kg, l'incidence est de 9,7 p.c. contre 6,7 p.c. lorsque le poids de l'enfant est supérieur à 2,5 kg. Dans 14,6 p.c. des cas, on constate plus d'une malformation.

Selon L. Meyler (1967), on peut admettre que 20 p.c. des malformations congénitales sont héréditaires, que 10 p.c. se produisent par mutation nouvelle des gènes ou des chromosomes et que 20 p.c. sont provoqués par des maladies virales. Pour les 50 p.c. restants, la cause malformative reste inconnue. Dans ce groupe, il faut faire entrer l'action de certains médicaments tératogènes.

I. *Malformations familiales, héréditaires, morphologiques et fonctionnelles, malformations par mutations et chromosomiales*

« § 2. Lorsque dans une famille ou chez les collatéraux immédiats il se produit une maladie déterminée dont le caractère héréditaire est possible ou probable, on ne peut trop mettre l'accent sur la nécessité d'un diagnostic exact des personnes atteintes; un complexe malformatif déterminé peut en effet se produire par différents processus. Lorsqu'il s'agit d'une maladie héréditaire, il faut tenir compte des possibilités suivantes :

» 1. Ou bien, l'affection est héréditaire *dominante.* On connaît le mauvais pronostic d'une maladie héréditaire dominante, lorsque l'anamnèse familiale est positive. Si au contraire l'anamnèse familiale est négative, et si les deux parents sont indemnes de l'affection, le risque d'une malformation est pratiquement nul, parce que nous avons à faire à un nouveau mutant.

» 2. Lorsque l'affection héréditaire est *récessive* et lorsque la paternité n'est pas équivoque, le risque est le plus souvent de 25 p.c.

» 3. Lorsque l'affection est liée au chromosome X, 50 p.c. des garçons seront atteints, lorsque la mère est hétérozygote pour le gène en question.

» 4. Lorsqu'il s'agit d'une affection *polygénique*, le risque ne peut être évalué qu'empiriquement par statistiques. Il existe un certain nombre de travaux importants très utiles pour l'évaluation approximative du risque. Ainsi le « Handboek of Congenital Malformations » de A. Rubin (1965). Il faut remarquer que ce sont précisément les affections polygéniques qui surviennent le plus fréquemment.

» 5. L'affection peut être la conséquence d'une *lésion chromosomiale;* dans ce cas, le risque varie de 0,1 à 100 p.c. selon le caryotype.

§ 3. » Lorsque la possibilité d'étudier les cellules fœtales ou d'analyser le liquide amniotique n'existe pas, le risque, dans les cinq catégories, sera évalué en *pour cent.*

» Cependant, dans un nombre grandissant de maladies héréditaires, l'évaluation du risque peut être déterminée d'une manière beaucoup plus précise que par les statistiques, en procédant à l'*examen des cellules fœtales ou à celui du liquide amniotique.* Ainsi, l'examen des cellules fœtales dans le liquide amniotique permet de déterminer le sexe de l'enfant, ainsi que sa formule chromosomiale. Par l'étude métabolique des cellules amniotiques — avec ou sans culture cellulaire — et par

door de biochemische studie van het vruchtwater zal men in een aantal gevallen kunnen aantonen of er al dan niet een risico voorhanden is. » (M. Renaer, 1971).

§ 4. *De amniocentese of vruchtwaterpunctie*

De amniocentese bekomen van het vruchtwater door punctie wordt volgens de meeste auteurs optimaal uitgevoerd rond de *zestiende zwangerschapsweek* (Cassiman 1971, Nadler 1968, Carr 1967).

Met het bekomen vruchtwater kunnen in vele gevallen allerlei morfologische of biochemische onderzoekingen uitgevoerd worden, hetzij op de amniocellen zelf, hetzij op celculturen van amniocellen, hetzij op het vruchtwater na afcentrifugeren van de amniocellen. Indien men met celculturen moet werken groeien deze in het gunstigste geval na veertien dagen; in minder gunstige gevallen ontwikkelen de celculturen zich slechts na veertig dagen. Dit brengt de zwangerschap intussen tot de *achttiende* of eventueel tot de *twintigste week*.

Nadler en Gerbie (1970) maken gewag van mogelijkheid tot karyotypering (door chromosomenanalyse) in een tijdspanne van 14,2 dagen gemiddeld in 155 op 160 gevallen, en meer recent nog (1972) spreekt A.I. Therkelsen van een « success-rate » van praktisch 100 pct. in een tijdspanne van minder dan veertien dagen.

§ 5. Gemiddeld 85 à 95 pct. van de amnioskweken geven voldoende cellen om een cytogenetische diagnose toe te laten.

Voor de biochemische bepalingen ligt het succes rond de 60 pct. wanneer binnen de vijf weken na punctie een diagnose wordt verwacht (Cassiman, 1975) (Wahlström en andere, 1974; Jacobson, 1967).

§ 6. *Anomalieën ontdekt door de amniocentese*

1. *X-gebonden aandoeningen :*

voornaamste :

— hemofilie;

— musculaire dystrofie;

— ziekte van Hunter;

— Lesh-Nyhan-syndroom.

2. *Chromosomale afwijkingen :*

voornaamste :

— mongolisme (of Down-syndroom);

— Turner-syndroom;

— Klinefelter-syndroom.

3. *Erfelijke metabole afwijkingen :*

cf. tabel in bijlage.

§ 7. *Verwikkelingen bij amniocentese*

Uit de gepubliceerde gegevens (onder meer Cassiman, 1975) blijkt dat de medische verwikkelingen bij deze ingreep lager liggen dan 1 pct.

De voornaamste onder hen zijn :

— amniosinfectie;

— foetal trauma;

— placentair trauma.

R.G. Burnett en W.R. Anderson (1968), in een literatuurstudie over 8 280 amniocenteses, vonden geen enkel geval van maternele mortaliteit en slechts negen gevallen van foetale dood of spontane abortus terug : een causaal verband met de amniocentese kon in deze gevallen niet weerhouden worden.

A.B. Gerbie en R.J. Nadler (1971), op een totaal van 408 amniocenteses gedurende de tweede trimester van de zwangerschap uitgevoerd, hadden geen enkele maternele of foetale verwikkeling.

l'étude biochimique du liquide amniotique, on pourra, dans un certain nombre de cas, démontrer s'il existe ou non un risque de malformations. » (M. Renaer, 1971).

§ 4. *L'amniocentèse ou ponction du liquide amniotique*

L'amniocentèse (obtenue par ponction du liquide amniotique) se pratique, pour la plupart des auteurs, de préférence vers la *seizième semaine* de la grossesse (Cassiman 1971; Nadler, 1958; Carr, 1967).

Avec le liquide amniotique ainsi obtenu, il est possible, dans beaucoup de cas, d'effectuer des examens biochimiques, et divers examens morphologiques, que ce soit sur les cellules amniotiques ou sur leur culture, ou enfin sur le liquide amniotique après suppression des cellules par centrifugation. S'il faut procéder à une culture des cellules, celle-ci sera suffisante après quinze jours dans les cas favorables, mais il faudra attendre quarante jours dans les cas moins favorables, ceci mène la grossesse, entre-temps, vers la *dix-huitième* et même la *vingtième semaine*.

Nadler et Gerbie (1970) mentionnent la possibilité d'établir le caryotype (par analyse chromosomiale) dans un délai de 14,2 jours en moyenne dans 155 grossesses sur un total de 160, et plus récemment encore (1972), A.I. Therkelsen parle d'un « success-rate » de pratiquement 100 p.c. dans un délai de moins de quatorze jours.

§ 5. En moyenne 85 à 95 p.c. des cultures amniotiques donnent suffisamment de cellules pour permettre de poser un diagnostic cytogénétique.

Pour les déterminations biochimiques, on enregistre un résultat favorable dans 60 p.c. des cas, lorsque un diagnostic est attendu dans les cinq premières semaines qui suivent la ponction (Cassiman, 1975; Wahlström, 1974; Jacobson, 1967).

§ 6. *Anomalies découvertes par l'amniocentèse*

1. *Affections liées au chromosome X :*

les principales sont :

— l'hémophilie;

— les dystrophies musculaires;

— la maladie de Hunter;

— le syndrome de Lesh-Nyhan.

2. *Affections chromosomiales :*

les principales sont :

— le mongolisme (ou syndrome de Down);

— le syndrome de Turner;

— le syndrome de Klinefelter.

3. *Affections héréditaires métaboliques :*

voir tableau en annexe.

§ 7. *Complications de l'amniocentèse*

D'après les données de la littérature (entre autres Cassiman, 1975), il semble que les complications médicales de cette intervention sont inférieures à 1 p.c.

Les principales parmi elles sont :

— l'infection amniotique;

— un traumatisme fœtal;

— un traumatisme placentaire.

R.G. Barnett et W.R. Anderson (1968) dans une étude de la littérature, portant sur 8 280 amniocentèses, ne trouvent aucun cas de mortalité maternelle, et seulement 9 cas de mort fœtale ou de fausse couche. La relation causale de ces complications à l'amniocentèse n'a pas pu être retenue.

A.B Gerbie et H.J. Nadler (1971), sur un total de 408 amniocentèses durant le deuxième trimestre de la grossesse, n'ont observé aucune complication maternelle ou fœtale.

§ 8. *Indicatiestelling van amniocentese*

Volgens Cassiman (1975) dient onderscheid gemaakt tussen zwangerschappen met een groot risico voor een erfelijke of congenitale aandoening en deze waaraan slechts een beperkt risico verbonden is.

1. *Grote risico's :*

— patiënten, drager van een gebalanceerde translocatie (D/G of G/G als meest frekwente);

— patiënten met X-gebonden pathologie (b.v. hemofilie);

— meerdere voorafgaande zwangerschappen met open neuraal buisdefect;

— recessieve metabole afwijkingen : hier wordt de succesvolle diagnose bepaald door de duur van de celkweek, de ondervinding van het biochemisch laboratorium en de aard van de biochemische stoornis.

2. *Matige risico's :*

— zwangerschap bij vrouwen, ouder dan 40 jaar;

— zwangerschap bij vrouwen, met één voorafgaande open neuraal buisdefect.

3. *Beperkte risico's :*

— zwangerschap bij vrouwen ouder dan 35 jaar;

— zwangerschap bij vrouwen die reeds één kind met eenvoudige chromosomale trisomie hebben.

II. *Congenitale anomalieën tengevolge van virale en andere infecties bij de moeder*

§ 9. *Frekwentie*

De « collaborative perinatal research study heeft toegelaten de relatieve frekwentie van virusinfekties na te gaan op ongeveer 30 000 zwangeren. Deze relatieve frekwentie wordt weergegeven in de hierna volgende tabel (Sever en White, 1968).

§ 8. *Indications de l'amniocentèse*

Selon Cassiman (1975), il convient d'établir une distinction entre les grossesses comportant un risque important de malformations congénitales et celles où ce risque n'est que réduit.

1. *Grand risque :* (5 à 25 p.c.) :

— patients porteurs d'une translocation balancée (la plus fréquente D/G ou G/tr);

— patients porteurs d'une pathologie liée au chromosome X (par ex. hémophilie);

— plusieurs grossesses précédentes avec enfants présentant une ouverture du canal neural;

— affections métaboliques récessives : ici la réussite du diagnostic sera fonction de la durée de la culture cellulaire, de l'expérience du laboratoire biochimique et de la nature du trouble biochimique.

2. *Risque modéré :*

— grossesse chez les femmes âgées de plus de 40 ans;

— grossesse chez les femmes ayant eu un enfant avec canal neural ouvert.

3. *Risque réduit :*

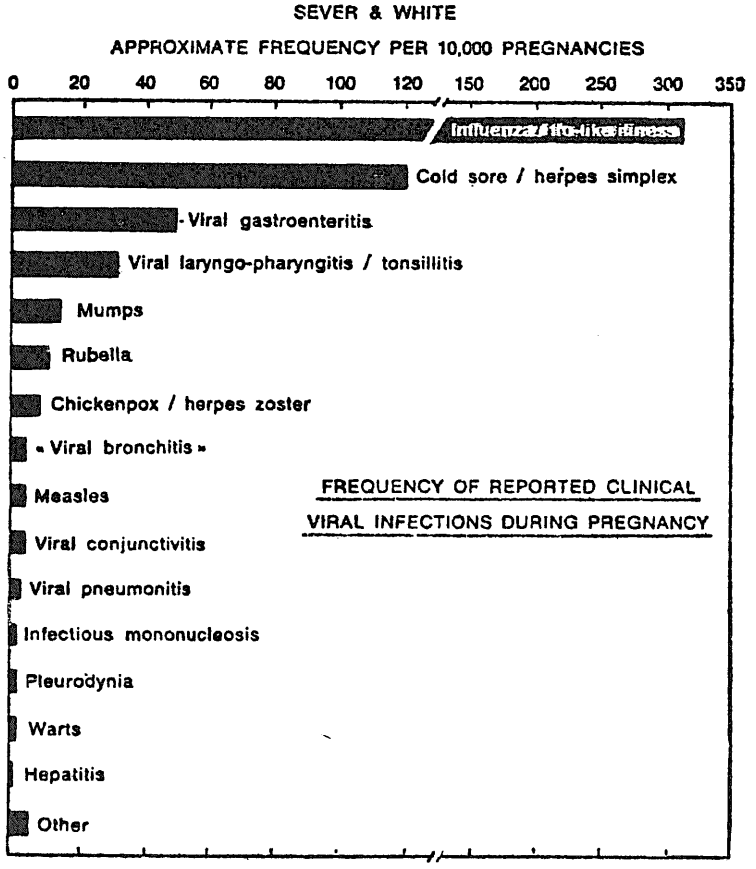
— grossesse de femmes âgées de plus de 35 ans;

— grossesse de femmes ayant eu un enfant atteint d'une trisomie chromosomiale simple.

II. *Anomalies congénitales consécutives à une infection, virale ou autre, de la mère*

§ 9. *Fréquence*

La « collaborative perinatal research study » a permis de préciser la fréquence relative des infections virales au cours d'environ 30 000 grossesses. Cette fréquence relative est rapportée dans le tableau suivant :



Slechts enige van deze virusziekten hebben een terugslag op de foetus. De belangrijkste worden hierna vermeld.

§ 10. *Congenitale rubella*

« Het is voldoende bekend dat de anomalieën welke door rubella teweeggebracht worden vooral optreden indien de moeder geïnfecteerd wordt tijdens de vier eerste maanden van de zwangerschap; bij later optredende infectie kunnen er nog verwikkelingen optreden bij de foetus, doch meestal zijn het dan functionele eerder dan morfologische afwijkingen.

Men kan in de literatuur *zeer uiteenlopende* cijfers vinden in verband met de frekwentie van de congenitale misvormingen welke door rubella tijdens de zwangerschap teweeggebracht worden. De variabiliteit van de aangegeven frekwentie is afhankelijk van verscheidene factoren. Er blijkt vooreerst een verschil te bestaan naargelang van het soort virus : sommige soorten zijn meer gevaarlijk dan andere. Er is ook het bekend fundamenteel verschil naargelang van de zwangerschapsweek waarin de infectie optreedt :

Frekwentie van de zware congenitale misvormingen bij kinderen van wie de moeder rubella vertoond heeft in de loop van de zwangerschap :

Seulement une petite partie de ces maladies virales ont un retentissement sur le fœtus. Les plus importantes sont mentionnées ci-après.

§ 10. *Rubéole congénitale*

« Il est bien connu que les anomalies provoquées par la rubéole se produisent surtout lorsque la mère a été contaminée durant les quatre premiers mois de la grossesse; lorsque l'infection est plus tardive, des complications fœtales peuvent encore survenir, mais le plus souvent elles seront de nature fonctionnelle plutôt que morphologique.

On peut trouver dans la littérature des chiffres *très divergents* au sujet de la fréquence des malformations congénitales provoquées par la rubéole durant la grossesse. La variabilité de cette fréquence tient à de nombreux facteurs : tout d'abord, il semble exister une différence en fonction de la sorte de virus : certains souches sont plus dangereuses que d'autres. Il est également bien connu qu'une différence fondamentale dépend de la semaine de la grossesse au cours de laquelle s'est produite l'infection.

Fréquence de malformations congénitales graves chez les enfants dont la mère a présenté une rubéole au cours de sa grossesse :

Inxestigator	Rubella in month of pregnancy					
	I	I	III	IV	V and	Controls
Lundström (1962)	13/117** (11,1 %)	18/157 (11,5 %)	15/189 (7,9 %)	3/209 (1,4 %)	2/474 (0,4 %)	5/712 (0,7 %)
Manson et al. (1960)	7/45 (15,6 %)	12/61 (19,7 %)	10/77 (13,0 %)	3/72 (4,2 %)	5/288 (1,7 %)	128/5 455 (2,3 %)
14 other studies*** (1946-1961)	23/42 (54,8 %)	32/102 (31,4 %)	10/141 (7,1 %)	4/70 (5,7 %)	2/333 (0,6 %)	Not available

Het is evenzeer bekend dat er, statistisch gesproken, een verschil is in het aangetaste foetale orgaan naargelang van de zwangerschapsweek waarin de aandoening zich voorgedaan heeft. Verder verschilt het procent van de vermelde anomalieën ook naargelang van het ogenblik waarop het kind onderzocht wordt en naargelang van de aangewende testen. Er zijn nl. enige maanden nodig vooraleer men zich rekenschap geeft van gehoor- en gezichtstoornissen, en er is nog meer tijd nodig vooraleer men een microcephalie opmerkt en een eventuele mentale achterlijkheid.

De laatste grote prospectieve studies in verband met rubella hebben aangetoond dat er een verbreed of verlengd rubellasyndroom bestaat dat de prognose tenslotte nog infauster maakt : men heeft inderdaad opgemerkt dat er in de loop van de eerste weken en maanden van het leven van deze kinderen, benevens de bekende hart-, oog-, hooranomalieën, er nog pylorusstenose kan optreden en verder ook neurologische stoornissen, beenderanomalieën, encephalitis, myocarditis, hepatitis, enz.

Alles samen moeten we aannemen dat er bij rubella-aantasting van de moeder in de loop van de eerste veertien weken van de zwangerschap er bij tenminste 15 à 20 pct. van de pasgeborenen zware congenitale anomalieën te vinden zijn en dat, bij infectie gedurende de vier eerste weken men moet rekenen met 40 à 60 pct. zware congenitale anomalieën. (M. Renaer, *Abortus* (1971), verslagen en diskussies.)

Ook J.A. Dudgeon, in een uitgebreid overzichtstabel betreffende rubella (1967), wijst op de hoge incidentie van congenitale afwijkingen tijdens de eerste zwangerschapsmaand (60 pct.), in tegenstelling tot respektievelijk 33 pct., 33,4 en 5,7 pct. in de volgende drie maanden.

Onderscheid dient hierbij gemaakt tussen « major defects » en « minor defects » (Callahan). Deze schrijver geeft in zijn boek : « Abortion, Law, Choice and Morality » een overzicht van 13 studies, handelend over het pct. van gevonden « major defects »; de uitersten liggen tussen 50 pct. (Lamy en Sérer) en 6,6 pct. (Lundström) met gemiddelden rond

Il est tout aussi connu, qu'il existe en termes de statistiques une différence dans l'organe fœtal atteint selon la semaine de la grossesse pendant laquelle s'est produite l'infection. De plus, les pourcentages d'anomalies varient suivant le moment où l'enfant est examiné et selon les tests utilisés. Par exemple, il faut quelques mois avant de constater des troubles de l'ouïe ou de la vue; il faut encore plus de temps avant de reconnaître une microcéphalie ou un éventuel retard mental.

Au cours des grandes études prospectives récentes sur la rubéole, on s'est aperçu en définitive, qu'il existe un syndrome rubéoleux plus large et plus prolongé, qui aggrave le pronostic : en effet, on a constaté, qu'à côté des anomalies bien connues du cœur, des yeux et des oreilles, il apparaît en plus durant les premières semaines ou moins de la vie de ces enfants, d'autres troubles comme une sténose du pylore, des troubles neurologiques, osseux, des encéphalites, myocardites, hépatites, etc.

Au total, nous devons admettre qu'en cas d'infection rubéoleuse de la mère au cours des quatorze premières semaines de la grossesse de graves anomalies congénitales se retrouvent chez 15 à 20 p.c. des nouveaux-nés, et que, lorsque l'infection s'est produite durant les quatre premières semaines, il faut compter jusqu'à 40 et 60 p.c. de graves malformations congénitales (M. Renaer, Abortus, 1971. Rapports et discussions).

De même, J.A. Derdgeon, montre, dans un important article de synthèse sur la rubéole (1967), la grande fréquence des malformations congénitales durant le premier mois de la grossesse (60 p.c.) en opposition avec les 33 p.c. 33,4 p.c. et 5,7 p.c. pour les trois mois suivants.

Une distinction doit être faite entre « anomalies majeures » et « anomalies mineures » (Callahan). Cet auteur relate dans son livre *Abortion, Law, Choice and Morality* une synthèse de treize études traitant du p.c. des anomalies majeures. Les chiffres extrêmes oscillent entre 50 p.c. (Lamy et Sérer) et 0,6 p.c. (Lundström) avec une

15-20 pct. Tevens dient onderstreept dat een deel van deze zware pathologie in de loop van de jaren in aanmerking kan komen voor korrektie.

Interessant zijn de bevindingen van Manson e.a. (1960), op een totaal van meer dan 6 000 gevallen uit een prospectieve Britse studie.

moyenne vers 15-20 p.c. Toutefois, il faut souligner qu'une partie de cette pathologie grave devra être corrigée au cours des années.

Les constatations de Mausser (1950) sont intéressantes, sur un total de plus de 6 000 cas provenant de l'étude prospective britannique.

Effect of Maternal Rubella in Pregnancy *

Time of Maternal Rubella	Percentage Incidence of Effects of Foetal Damage						
	Abortions	Stillbirths	Liveborn Infants	Major Defects in Liveborn Infants	Death under 2 yr.	Alive at 2 yr.	Major Defects at 2 yr.
Rubella up to 12 wk.	5,0	4,5	90,5	15,8	6,9	83,6	13,0
Controls	2,4	2,4	95,2	2,3	2,4	92,8	1,5
Rubelia at 13 wk. and over	0,3	3,0	96,7	2,2	2,7	94,0	1,1
Controls	0,5	2,6	90,9	2,3	2,6	96,3	1,5

* Details abstracted from Report on *Rubella and Other Virus Infections During Pregnancy* (Manson *et al.*, 1960).

Algemeen mag gesteld worden dat het rubellaprobleem dank zij betere diagnose en profylaxis, o.m. door opsporen van rubella-antistoffen en door vaccinatie, in een ruime mate kan uitgeschakeld worden.

§ 11. *Cytomegalie*

Volgens Sérer (1970) ligt de frekwentie van de nadelige gevolgen voor de pasgeborenen, te wijten aan het doormaken van een cytomegalische virusinfectie bij de moeder tijdens de zwangerschap, rond 1 pct. 3 à 5 pct. van de zwangeren maken de infectie door.

§ 12. *Congenitale toxoplasmose*

Het infectierisico zou 3 à 4 ‰ bedragen maar de klinische symptomen komen slechts met een frekwentie van 1 à 2 pro 10 000 geboorten voor (G. Desmonts, 1964).

III. *Toedieningvan sommige geneesmiddelen of toxische stoffen in de loop van de zwangerschap*

§ 13. Hier is nog heel wat speurwerk nodig en in de huidige stand van zaken kan men enkel min of meer het approximatief risico berekenen naargelang het teratogeen geneesmiddel in een bepaalde dosis en op een bepaalde periode van de zwangerschap werd ingenomen.

De graad van aantasting van de foetus kan men hiermee echter niet voorspellen.

IV. *Gevaren van bestraling in de loop van de zwangerschap*

§ 14. Ook hier, zoals voor punt III, is het onmogelijk procentueel het risico vast te stellen van een afwijking; ook de aard en de intensiteit zijn niet te bepalen. Van praktisch standpunt kan hieruit besloten worden dat men alleen in geval van nood radiografische onderzoekingen zal uitvoeren bij een zwangere en daarbij zo weinig mogelijk straalenergie gebruikt.

Wel worden in geval van hoge stralendosis (150 r. en meer), bij het proefdier en bij de mens dezelfde morfologische en anatomo-pathologische letsels van het centraal zenuwstelsel beschreven. Daarenboven vindt men bij de verschillende species identieke letsels terug na bestraling op overeenstemmende tijdstippen van de organogenesis. Het teratogeen effect van lage dosis — in de orde van 10 à 15 r. — werd tot op heden alleen aangenomen voor proefdieren. Bij deze laatsten verwekt een lage dosis op de voorgrond en de letsels verschijnen veel minder konstant. Gezien de duidelijke analogie bij de mens en bij het proefdier voor hoge dosis wordt de hypothese vooropgesteld dat een dergelijke analogie ook bestaat voor lage dosis. Een radiodiagnostische dosis bij de mens kan dus mogelijk teratogeen inwerken, maar de lesies zullen minder frekwent optreden dan bij de hoge dosis (J. Carteele-Van Daele 1967).

En règle générale, il est établi que le problème lié à la rubéole peut *être éliminé* dans une large mesure, grâce à un meilleur *diagnostic* et à la *prophylaxie*, notamment par la *recherche des anticorps rubéoleux et la vaccination.*

§ 11. *Cytomégalie*

Selon Siver (1970) la fréquence des conséquences fâcheuses pour l'enfant d'une infection virale cytomégalique de la mère durant la grossesse se situe aux environs de 1 p.c. L'infection se produit dans 3 à 5 p.c. des grossesses.

§ 12. *Toxoplasmose congénitale*

Le risque d'infection serait de l'ordre de 3 à 4 ‰; mais les symptômes cliniques ne surviennent que dans une fréquence de 1 à 2 pour 10 000 naissances (G. Desmonts, 1964).

III. *Administration de certains médicaments ou de produits toxiques au cours de la grossesse*

§ 13. Un gros travail de recherche est encore nécessaire et dans l'état actuel on ne peut qu'évaluer approximativement le risque en fonction de la dose et de la période de grossesse où le produit tératogène a été absorbé.

Il est cependant impossible d'évaluer la gravité de l'atteinte fœtale.

IV. *Danger d'une irradiation au cours de la grossesse*

§ 14. Ici aussi, comme pour le point III, il est impossible d'établir le pour cent du risque d'anomalie, de même ni la nature ni la gravité de l'atteinte ne peuvent être déterminés.

On constate pourtant, en cas de forte dose d'irradiation (150 r. et plus) tant chez l'animal que chez l'homme les mêmes lésions morphologiques et anatomo-pathologiques du système nerveux central. De plus, lorsque l'on irradie diverses espèces animales à des moments bien déterminés de l'organogenèse, on retrouve des lésions identiques. L'effet tératogène de faibles doses (10 à 25 r.) fut jusqu'à présent uniquement admis pour les animaux d'expérience. Chez ceux-ci petites doses et doses plus importantes provoquent des altérations semblables. Toutefois la fréquence de lésions dans le cas de petites doses est très nettement inférieure. Une analogie évidente existe entre l'animal et l'homme quant à l'effet d'une forte dose d'irradiation. Nous émettons dès lors l'hypothèse de l'existence d'une telle analogie pour de petites doses. Une simple examen radiologique chez l'homme pourrait donc produire un effet tératogène, mais moins fréquemment que s'il s'agissait de fortes doses de rayon.

Besluit

§ 15. Tot besluit van dit overzicht mogen we stellen dat de prenatale diagnose van aangeboren afwijkingen voor bepaalde gevallen met een grote — voor andere met een kleinere — waarschijnlijkheid, kan worden gesteld.

« Blijft echter het feit, dat wetenschappelijke gegevens betreffende de incidentie van afwijkingen geen antwoord geven op de fundamentele vraag vanuit moreel standpunt, namelijk of abortus dient uitgevoerd op foetussen die abnormaal zijn. Dat zal het resultaat zijn van onze gedragslijn op moreel vlak. Dit enkel om te zeggen dat er geen zuivere wetenschappelijke determinanten bestaan voor de categorie « foetale indicaties ».

» Er zijn gegevens beschikbaar, maar hoe deze gegevens dienen te worden geïnterpreteerd vanuit wettelijk, sociaal of moreel oogpunt is een verschillende vraag, die niet-wetenschappelijke aspekten inhoudt.

» De beslissing, de kans te wagen (en geen abortus uit te voeren) of geen risico's te nemen (en abortus uit te voeren) is onvermijdelijk een morele beslissing. De wetenschappelijke gegevens moeten deze beslissing inspireren, maar zij bepalen deze beslissing niet (Callahan : Abortion, Law, Choice and Morality, Collier McMillan, London 1970, blz. 116). »

Conclusion

§ 15. Du point de vue pratique on peut conclure qu'on ne fera des examens radiologiques chez une femme enceinte qu'en cas de nécessité absolue, et qu'on utilisera à ce moment-là aussi peu d'énergie d'irradiation que possible.

« Cependant, il reste que les données scientifiques précisant l'incidence des malformations n'apportent pas de réponse à la question fondamentale d'ordre moral : un avortement doit-il être pratiqué sur les fœtus malformés ? Cela dépendra de notre option sur le plan moral. Ceci simplement pour dire qu'il n'existe pas de déterminants purement scientifiques dans la catégorie « indications fœtales ».

» Nous disposons de données, mais comment les interpréter du point de vue légal, social ou moral : ceci est une question différente, et dont le contenu a des aspects non scientifiques.

» La décision, soit de courir un risque (en ne pratiquant pas l'avortement) soit de ne prendre aucun risque (en pratiquant l'avortement) est inévitablement une décision morale. Les données scientifiques doivent inspirer cette décision, mais elles ne la déterminent pas (Callahan, Abortion, Law, Choice and Morality, Collier McMillan, London, 1970, p. 116). »

TABEL I

Erfelijke metabole aandoeningen — waarvan prenatale diagnose mogelijk is of reeds werd uitgevoerd

Aandoening	Enzyme deficiëntie	Prenatale diagnose
1. *Lipiden metabolisme :*		
— Tay-Sachs	Hexosaminidase A	+
— Juvenile GM- gangliosidase	Hexosaminidase A	mogelijk
— Sandhoff	Hexosaminidase A + B	mogelijk
— Fabry	Ceramide trihexoside α-galactosidase	+
— Niemann Pick (A en B)	Sphingomyelinase	+
— Metachromatische Leukodystrofie	Arylsulfatase A	+
— Krabbe	β-galactocerebrosidase	+
— Gaucher	Glucocerebroside β-glucosidase	+
— Veralgemeende gangliosidosis (GM^1)	β-galactosidase B + C	+
— Juveniele gangliosidosis (GM^1)	β-galactosidase B + C	mogelijk
— Lactosyl ceramidosis	Lactosylceramide β-galactosidase	wellicht mogelijk
— Refsum	Phytanic zuur α-hydroxylase	mogelijk
— Walman	Zuur-Lipase	wellicht mogelijk
2. *Mucopolysaccharidosen :*		
— Hurler	α-L-Iduronidase	+
— Hunter	Opstapeling van dermaten en heparitin sulfaat	+
— San Filippo		
Type A	Heparitin sulfaat sulfatase	mogelijk
Type B	α-Acetylglucosaminidase	mogelijk
— Morquio	Opstapeling van keratan sulfaat	wellicht mogelijk
— Scheie	α-L-Iduronidase	mogelijk
— Maroteaux-Lamy	Dermatan sulfaat	wellicht mogelijk
3. *Aminozuren metabolisme :*		
— Argininosuccinic acidurie	Argininosuccinase	+
— Cystinosis	Opstapeling van cystine	+
— Maple syrup urine		
Infantiele vorm	Branched-chain ketoacid decarboxylase	+
Intermittente vorm	Branched-chain ketoacid decarboxylase	mogelijk
— Methylmalonzuur acidurie		
weerstandig aan Vit. B^{12}	Methylmalonyl-CoA mutase (isomerase)	+
gevoelig aan Vit. B^{12}	Deoxyadenosyl B 12 synthetase	mogelijk
— Citrullinemie	Argininosuccinic acid synthetase	mogelijk
— Cystathionurie	Cystathionase	wellicht mogelijk
— Histidinemie	Histidase	mogelijk
— Homocystinurie	Cystathionine synthetase	mogelijk
— Hyperammonemie type II	Ornithine transcarbamylase	mogelijk
— Hyperlysinemie	Lysine-ketoglutaraat reductase (saccharoprine synthetase)	wellicht mogelijk
— Hypervalinemie	Valine aminotransferase	wellicht mogelijk
— Ketotic hyperglycinemie	Propionyl CoA carboxylase	mogelijk
— Ornithinemie	Ornithine ketoacid aminotransferase	+

Aandoening	Enzyme deficiëntie	Prenatale diagnose
4. *Suikermetabolisme :*		
— Galactosemie	Galactose-1-fosfaat uridyl transferase	+
— Galactokinase deficiëntie	Galactokinase	mogelijk
— Glycogeen opstapeling		
Type II (Pompe)	α-1,4 glucosidase	+
Type III (Forbe)	Amylo-1,6 glucosidase	mogelijk
Type IV (Anderson)	Branching Enzyme amylo (1,4-1,6) transglucosidase	
—Fucosidosis	α-L-Fucosidase	mogelijk
— Mannosidosis	α-Mannosidase	mogelijk
— Pyruvate decarbosylase deficiëntie	Pyruvaat decarboxylase	wellicht mogelijk
— Glucose-6-fosfaat dehydrogenase deficiëntie	Glucose-6-fosfaat dehydrogenase	wellicht mogelijk
5. *Andere aandoeningen*		
— Acatalasie	Catalase	wellicht mogelijk
— Acid Phosphatase deficiency	Lysosomiaalzuur fosfatase	+
— Lesh Nyhan	Hypoxanthine-guanine phosphoribosyltransferase	+
— Orotic acidurie	Orotic zuur phosphoribosyltransferase; orotidylic decarboxylase	wellicht mogelijk
— Erythropoëtische porfyrie	Uroporphyrinogen III synthetase	wellicht mogelijk
— Xeroderma Pigmentosum	DNA-endonuclease	mogelijk

REFERENTIES

EMERY, A.E.H. : Antenatal Diagnosis of Gsenetic Disease, Churchill Livingstone, Edinburgh (1973).

NATESLON, S., SCOMMEGNA, A. and EPSTEIN, M. B. : Amniotic Fluid, Physiology, Biochemistry and Clinical Chemistry. Wiley Biomedical Health Publication, J. Wiley & Sons, New York (1974).

PERNOLL, M.L., PRESCOTT, G.H., HECHT, F. and OLSON, C.L. : Prenatal Diagnosis — Practice, Pitfalls and Progress. Obstet. Gynec., 44, 773 (1974).

BIBLIOGRAFIE

Callahan : Abortion, Law, Choice and Mortality, Collier, Mac Millan, London, 1970, p. 116.

D.H. Carr. : Chromosome anomalies as a cause of spontaneous abortion, Amer. Journ. Obstet. Gynec. 97, 283-293, 1967.

J.J. Cassiman : Prenatale diagnose van erfelijke en/of aangeboren misvormingen, T. Geneesk. 22 : 1108-1116, 1975.

M. Casteels-Van Daele, P. Fasaer, A. Moulaert : Hersenletsels bij twee zuigelingen : gevolg van radio-diagnostische bestraling in utero ?, T. Geneesk. 20 : 1308-1319, 1967.

L.Z. Cooper and S. Krugman : Diagnosis and management: congenital rubella, Pediatrics 37: 335-338, 1966.

G. Desmonts, J. Couvreur and M.S. Benrachid : Le toxoplasme, la mère et l'enfant, Arch. Franc. Pediatr. 22 : 1183-1200, 1965.

J.A. Dudgeon : Maternal Rubella and its effect on the foetus, Archives of Diseases of Childhood 42: 110-125, 1967.

J.A. Forbes : Rubella: Historical aspects, American Journal of Diseases of Children 118: 5-11, 1969.

J.C. Frantantoni, E.F. Neufeld, B.W. Uhlendorf and C.B. Jacobson: Intra-uterine diagnosis of the Hurler's and Hunter's syndromes, New Engl. J. Med. 280: 686-688, 1969.

H.M. Gregg: Congenital cataract following German measles in mother, Trans. Ophtal. Soc. Aus. 3: 35-46, 1941.

J.B. Hardy: Viruses and the Fetus, Postgrad. Med., 156-165, 1968.

S. Krugman: Rubella: New Light on an old Disease, Journal of Pediatrics 67: 159-61, 1965.

B. Levêque : Rubrique de pédiatrie sociale, Revue Ped. 7 : 779-780, 1971.

R. Mc Intosh, K.K. Marritt, M.R. Richards, M.H. Samuels, and M.T. Bellows: Incidence of congenital malformations: study of 5 964 pregnancies, Pediatrics 15: 505-521, 1954.

BIBLIOGRAPHIE

Callahan : Abortion, Law, Choice and Mortality, Collier, Mac Millan, London, 1970, p. 116.

D.H. Carr. : Chromosome anomalies as a cause of spontaneous abortion, Amer. Journ. Obstet. Gynec. 97, 283-293, 1967.

J.J. Cassiman : Prenatale diagnose van erfelijke en/of aangeboren misvormingen, T. Geneesk. 22 : 1108-1116, 1975.

M. Casteels-Van Daele, P. Fasaer, A. Moulaert : Hersenletsels bij twee zuigelingen : gevolg van radio-diagnostische bestraling in utero ?, T. Geneesk. 20 : 1308-1319, 1967.

L.Z. Cooper and S. Krugman : Diagnosis and management: congenital rubella, Pediatrics 37: 335-338, 1966.

G. Desmonts, J. Couvreur and M.S. Benrachid : Le toxoplasme, la mère et l'enfant, Arch. Franc. Pediatr. 22 : 1183-1200, 1965.

J.A. Dudgeon : Maternal Rubella and its effect on the foetus, Archives of Diseases of Childhood 42: 110-125, 1967.

J.A. Forbes : Rubella: Historical aspects, American Journal of Diseases of Children 118: 5-11, 1969.

J.C. Frantantoni, E.F. Neufeld, B.W. Uhlendorf and C.B. Jacobson: Intra-uterine diagnosis of the Hurler's and Hunter's syndromes, New Engl. J. Med. 280: 686-688, 1969.

H.M. Gregg: Congenital cataract following German measles in mother, Trans. Ophtal. Soc. Aus. 3: 35-46, 1941.

J.B. Hardy: Viruses and the Fetus, Postgrad. Med., 156-165, 1968.

S. Krugman: Rubella: New Light on an old Disease, Journal of Pediatrics 67: 159-61, 1965.

B. Levêque : Rubrique de pédiatrie sociale, Revue Ped. 7 : 779-780, 1971.

R. Mc Intosh, K.K. Marritt, M.R. Richards, M.H. Samuels, and M.T. Bellows: Incidence of congenital malformations: study of 5 964 pregnancies, Pediatrics 15: 505-521, 1954.

M.A. Menser, L. Dods and J.D. Harlen: A Twenty-Five-Year follow-up of Congenital Rubella, Lancet: 1347-1350, 1967.

Milunsky et al.: Prenatal Genetic Diagnosis, 283 New England J. Med. 1370: 1441-1498, 1970.

D.P. Murphy: Outcome of 625 pregnancies in women subjected to pelvic radium or roentgen irradiation, Amer. J. Obstet. Gyn. 18: 179-187, 1929.

H.L. Nadler: Antenatal detection of hereditary disorders, Pediatrics 42: 912-918, 1968.

H.M. Nadler and A.B. Gerbie: The role of Amniocenthesis in the intra-uterine detection of genetic disorders, New Engl. J. Med. 282: 596-599, 1970.

H.M. Nadler: Prenatal detection of genetic defects, Journal of Pediatrics 74: 132-143, 1969.

W.E. Rawls et al: Serologic Diagnosis and Fetal Involvement in Maternal Rubella, Journal of the American Medica Association 203: 627-31, 1968.

M. Renaer: Abortus - Verslagen en discussies, Belgische Geneesheren Vereniging St. Lucas, 1971.

J.L. Sever et al.: Rubella in the Collabrative Perinatal Research Study, American Journal of Diseases of Children, 118: 123-132, 1969.

J.L. Sever et al.: Rubella Epidemic, 1964. Effect on 6 000 Pregnancies, American Journal of Diseases of Children 110: 395-407, 1965.

M. Siegel et al.: Comparative Fetal Mortality in Maternal Virus Diseases, New Engl. Journal of Medicine, 274: 768-71, 1966.

A.J. Therkelsen, G. Bruun Petersen and al.: Prenatal Diagnosis of Chromosome Abnormalities, Acta Paediat. Scand. 61: 397-404, 1972.

C. Valenti, E.J. Schutta and T. Kehaty: Prenatal Diagnosis of Down's syndrome, Lancet 2: 220, 1968.

TITEL III

Psychologische gegevens

Inleiding

§ 1. In verband met de psychologische aspekten van abortus werd door de Staatscommissie voor etische problemen om advies gevraagd aan twee psychologen (S. Duret-Cosijns, Brussel, et F. Deven, Gent). Beide rapporten beklemtonen het *gebrek aan vergelijkbare studies,* het *gemis aan objectiviteit* tengevolge van *gerichte interpretatie,* zodat de meest contradictorische literatuurgegevens kunnen worden geciteerd.

Meerdere *elementen bij de onderzoekmethodiek* beperken de bruikbaarheid van de onderzoekgegevens, waaronder:

— het retrospectief karakter van de meeste onderzoeken;

— de heterogene samenstelling wat betreft de sociaal-positionele kenmerken van de vrouw;

— het ontbreken van controlegroepen;

— zelfselectie en andere.

De verscheidenheid en *vaagheid* in de gehanteerde *psychiatrische terminologie* zijn eveneens negatieve elementen; vooral is er geen eenvormigheid wat betreft de inhoud die de onderzoekers geven aan het begrip *ernstige psychische stoornis.*

Tenslotte mag ook niet uit het oog verloren worden dat vrouwen die *gemakkelijk* tot abortus besluiten psychologisch anders ingesteld zijn, zodat een wetenschappelijk onderzoek ter zake steeds gehypothekeerd wordt door een onderzoekscategorie waarvan de psychische reacties niet makkelijk vergeleken kunnen worden met de psychische reacties van andere vrouwen in de samenleving.

M.A. Menser, L. Dods and J.D. Harlen: A Twenty-Five-Year follow-up of Congenital Rubella, Lancet: 1347-1350, 1967.

Milunsky et al.: Prenatal Genetic Diagnosis, 283 New England J. Med. 1370: 1441-1498, 1970.

D.P. Murphy: Outcome of 625 pregnancies in women subjected to pelvic radium or roentgen irradiation, Amer. J. Obstet. Gyn. 18: 179-187, 1929.

H.L. Nadler: Antenatal detection of hereditary disorders, Pediatrics 42: 912-918, 1968.

H.M. Nadler and A.B. Gerbie: The role of Amniocenthesis in the intra-uterine detection of genetic disorders, New Engl. J. Med. 282: 596-599, 1970.

H.M. Nadler: Prenatal detection of genetic defects, Journal of Pediatrics 74: 132-143, 1969.

W.E. Rawls et al: Serologic Diagnosis and Fetal Involvement in Maternal Rubella, Journal of the American Medical Association 203: 627-31, 1968.

M. Renaer : Abortus - Verslagen en discussies, Belgische Geneesheren-Vereniging St.-Lucas, 1971.

J.L. Sever et al.: Rubella in the Collaborative Perinatal Research Study, American Journal of Diseases of Children, 118: 123-132, 1969.

J.L. Sever et al.: Rubella Epidemic, 1964. Effect on 6 000 Pregnancies, American Journal of Diseases of Children 110: 395-407, 1965.

M. Siegel et al.: Comparative Fetal Mortality in Maternal Virus Diseases, New Engl. Journal of Medicine, 274: 768-71, 1966.

A.J. Therkelsen, G. Bruun Petersen and al.: Prenatal Diagnosis of Chromosome Abnormalities, Acta Paediat. Scand. 61: 397-404, 1972.

C. Valenti, E.J. Schutta and T. Kehaty: Prenatal Diagnosis of Down's syndrome, Lancet 2: 220, 1968.

TITRE III

Données psychologiques

Introduction

§ 1er. La Commission nationale des problèmes éthiques a demandé à propos des aspects psychologiques de l'avortement, l'avis de deux experts psychologues (S. Duret-Cosijns, de Bruxelles, et F. Deven, de Gand). Les deux rapports déposés insistent sur le *manque d'études comparables* et *leur défaut d'objectivité* par suite d'*interprétation orientée,* de sorte que les données bibliographiques les plus contradictoires peuvent être citées.

Les deux rapports soulignent qu'un grand nombre des *éléments méthodologiques* des enquêtes limite la valeur des données recueillies et notamment:

— le caractère rétrospectif de la plupart des enquêtes;

— l'aspect hétérogène des caractéristiques sociales et des diverses situations individuelles;

— le défaut de groupes-contrôles;

— l'autosélection opérée par les auteurs.

De plus, la diversité et le caractère *vague* que présente la *terminologie psychiatrique* utilisée sont des éléments négatifs. L'ensemble manque surtout d'uniformité en ce qui concerne le contenu attribué par les enquêteurs à la notion de *dérangement psychique sérieux.*

Enfin, on pourrait souligner le fait que des femmes qui décident *sans grande hésitation* de se faire avorter ont peut-être une psychologie différente, donc peu comparable, de celle des autres femmes de la population. Cette différence pourrait constituer un handicap systématique pour toute recherche scientifique dans ce domaine.

Alhoewel dus de meeste onderzoeksgegevens tot op heden niet toelaten definitieve vaststaande conclusies te trekken, zullen aan de hand van bovenvermelde rapporten en van andere studies toch enkele richtinggevende bevindingen samengevat worden.

I. *Psychische reacties van de vrouw ten overstaan van een zwangerschap*

§ 2. In het algemeen mag men stellen dat de zwangerschap zowel op *biologisch* als *psychologisch* vlak voor de vrouw een belangrijk gebeuren inhoudt; het betekent inderdaad een *totale ommekeer in haar leven.*

Veel auteurs beklemtonen het feit dat elke normale vrouw geconfronteerd met een zwangerschap verdeeld is tussen ambivalente gevoelens van vreugde, angst en spanning (Bisking L.H., 1958; Robin A., 1962; Pleshette N. en collega, 1956, Tobin S.M., -957; en Jansson E., 1964).

§ 3. Hoe ze deze ambivalente gevoelens gaat verwerken, wordt bepaald door heel verschillende factoren (Erikson, 1953; Bibring, 1959) :

— *haar eigen fysieke et psychische weerstand;*

— *haar opvoeding;*

— *haar levensomstandigheden;*

— *de houding van haar omgeving* (echtgenoot, partner, familie, vrienden);

— *de houding van de maatschappij ten overstaan van het moederschap* (Deutsch H., 1948).

§ 4. Daarenboven is bekend dat er een evolutie is in de reacties van de vrouw naarmate de *zwangerschap verder evolueert :* ze wordt zich meer en meer bewust van het leven dat ze in zich draagt, en zich meer en meer hechten aan het kind dat ze nog niet ziet. Progressief overwint ze haar eventuele initiale reactie van verwerping of onverschilligheid. Dit fenomeen berust op *psychische gronden* (perceptueel gebonden), maar zou ook deels kunnen berusten op *fysiologische basis.*

Nochtans is deze *evolutie niet gekenmerkt door een progressief toenemende aanvaarding :* de laatste weken van de zwangerschap kunnen inderdaad moeilijk zijn, de levensomstandigheden van de vrouw kunnen zich wijzigen, zodat een zwangerschap die initiaal gewenst was, minder aanvaard wordt; de houding van de vrouw kan zelfs veranderen na de geboorte (cf. infra V).

II. *Psychische reacties van de vrouw ten overstaan van een ongewenste zwangerschap en ten overstaan van abortus*

§ 5. *Ambivalente gevoelens*

De ambivalente gevoelens zoals hoger beschreven bij het begin van de meeste zwangerschappen gaan, a fortiori, nog meer uitgesproken zijn in geval van onverwachte of ongewenste zwangerschap.

En een ongewenste zwangerschap is nu eenmaal geen zeldzaam verschijnsel. Volgens sommige auteurs (Cliquet, 1973) zou in België één vierde, *mogelijks* de helft — naargelang van de gehanteerde vragen — van alle concepties niet gewenst zijn. (Hier moet men echter wel de mislukkingen bij de spreiding van de geboorten onderscheiden van de mislukkingen in verband met het geplande aantal.)

Nochtans wordt een groot gedeelte van deze ongewenste zwangerschappen verwerkt tot gewenste zwangerschappen. Tot op heden kwam — mede door het repressief karakter van de huidige wetgeving — slechts een klein gedeelte met de vraag tot abortus.

Inderdaad, op het ogenblik dat ze eraan denkt een aanvraag tot zwangerschapsonderbreking in te dienen kan de vrouw verdeeld zijn tussen *ambivalente gevoelens :* ze wenst, maar tegelijkertijd vreest ze

Malgré toutes ces réserves, nous essayerons de résumer quelques idées directrices découlant des rapports susdits ainsi que d'autres études sur les points suivants.

I. *Attitude psychologique de la femme à l'égard de la grossesse en général*

§ 2. D'une manière générale, la grossesse, qu'elle survienne dans des circonstances favorables ou défavorables, constitue pour la femme un *événement biologique et psychologique majeur,* un *bouleversement radical dans son existence.*

Un grand nombre d'auteurs insistent, preuve à l'appui, sur le fait que chez n'importe quelle femme normale, des sentiments d'*anxiété,* d'*ambivalence* et de *tension* sont des réactions prévalentes lorsqu'elle est confrontée à la grossesse (Bisking L.H., 1958; Robin A., 1962; Pleshette N. et collaborateur, 1956; Tobin S.M., 1957; et Jansson E., 1964).

§ 3. La manière dont la femme va surmonter son ambivalence initiale va dépendre d'un ensemble de facteurs (Erikson, 1953; Bibring, 1959), tels que :

— *sa résistance physique et psychique personnelle;*

— *l'éducation qu'elle a reçue;*

— *les conditions économiques et sociales dans lesquelles elle vit;*

— *l'attitude de son entourage* (mari, partenaire,famille, amis);

— *l'attitude de la société elle-même à l'égard de la maternité* (Deutsch H., 1948).

§ 4. En outre, les réactions de la femme évoluent différemment selon les *différentes phases de la grossesse.* Au fur et à mesure que celle-ci avance, la femme prend davantage conscience de la vie qu'elle porte en elle et s'attache plus à l'enfant qu'elle ne voit pas encore. Elle surmonte progressivement sa réaction de rejet ou d'indifférence. Ce phénomène est d'*ordre psychologique* (lié à la perception), mais il pourrait être aussi d'*ordre physiologique.*

Cependant *cette évolution ne se fait pas inéluctablement dans le sens d'une acceptation croissante :* la fin de la grossesse est éprouvante, les circonstances personnelles peuvent changer au cours d'une grossesse initialement désirée, l'attitude de la femme peut même changer après la naissance (voir infra V).

II. *Attitude de la femme face à une grossesse indésirée et à l'avortement*

§ 5. *Des sentiments contradictoires*

Cette ambivalence va jouer, a fortiori, en cas de grossesse inattendue ou indésirée.

Or le phénomène de la grossesse indésirée n'est pas rare. Il était même classique avant l'avènement des moyens de contraception sûrs. En Belgique, selon quelques auteurs (Cliquet, 1973), *un quart sinon la moitié* — selon la formulation des questions — de toutes les conceptions seraient actuellement encore non désirées. (Il faut distinguer cependant les erreurs dans l'espacement des naissances et les erreurs dans le nombre.)

Jusqu'ici cependant, bon nombre de ces grossesses non souhaitées ont évolué vers la grossesse désirée ou acceptée. Une petite proportion seulement viendrait demander l'avortement en l'état actuel de la loi.

En effet, au moment où elle pense à introduire une demande d'interruption de grossesse, la femme est souvent partagée par des *sentiments contradictoires :* elle craint et souhaite en même temps mener sa

voor het uitdragen van haar zwangerschap. Het is niet uitzonderlijk dat een vrouw — bij wie een poging tot abortus faalde — nadien haar zwangerschap heel goed aanvaardt. Voor een zeker aantal vrouwen echter betekent een zwangerschap een zulkdanige fysieke en psychische belasting, dat haar aanpassingsvermogen te kort schiet, en dat ze dan ook abortus verkiest, onafgezien van de omstandigheden waaronder de ingreep moet gebeuren en van de gevolgen vandien.

§ 6. *Of een ongewenste zwangerschap verwerkt wordt tot een zwangerschap zal afhangen van meerdere faktoren :*

— *De houding van haar arts* bij de eerste consultatie speelt hierbij een belangrijke rol. In de huidige omstandigheden slaagt de arts er dikwijls in de vrouw te helpen om haar eerste verwarring te boven te komen. Hij is het die haar kan overtuigen niet overhaastig te beslissen (paniek moet vermeden worden, en de vrouw moet de tijd krijgen zich eventjes te bezinnen, te meer daar de abortusingreep — strikt medisch gezien — in die omstandigheden geen dringende indicatiestelling vereist). Het is ook weer de arts die de vrouw tenslotte kan helpen om haar kind sereen te aanvaarden, onder meer door haar te helpen om in de toekomst een ongewenste zwangerschap te vermijden bij middel van efficiënte contraceptie.

— Ook de *houding van haar omgeving* is van primordiaal belang : heel wat vrouwen zouden hun zwangerschap beter aanvaarden indien echtgenoot, partner, ouders, werkgevers, opvoeders en anderen uit hun omgeving, hen materieel en moreel zouden steunen, eerder dan een afkeurende houding aan te nemen.

In plaats daarvan zien we dat druk van buitenaf uitgeoefend op de vrouw — laat ze dan jong of ouder zijn, ongehuwd of gehuwd — deze dikwijls tot abortus drijft.

— De *houding die de maatschappij* aanneemt tegenover het moederschap : het cultureel milieu, de morele overtuiging, en de wijze waarop men vrouwen — geconfronteerd met een ongewenste zwangerschap — beoordeelt, oefenen een ontegensprekelijke invloed uit op de beslissingen tot abortus.

Op dit niveau komen de vele factoren tussen die de opvoeding, de mogelijkheid tot nadenken en tot beslissen van het individu beïnvloeden. Al deze factoren samen gaan de principiële houding van elke persoon verzwakken of versterken. We hebben reeds beklemtoond dat de *houding van de maatschappij* tegenover het moederschap determinerend is voor de algemeen gangbare opvatting (Deutsch, 1958, Bibring, 1959).

— Een essentiële rol speelt ook de *wet*, zowel op educatief vlak als in de praktijk.

Op educatief vlak : omdat ze een *cultureel patroon* schept dat een weerslag heeft op de overtuiging en de houding van het individu.

Ook in de praktijk speelt de wet een essentiële rol. Inderdaad, *wanneer de wet permissief of dubbelzinnig is, wordt het bijvoorbeeld onmogelijk voor de arts of voor de sociale werker de vrouw nog te motiveren voor het moederschap en wordt het ook onmogelijk haar te beschermen tegen de druk die wordt uitgeoefend door haar omgeving.*

Omgekeerd, is ook de wet de drijfspil van elke *sociale politiek en familiale hulp.*

Bij dit alles dient beklemtoond te worden dat de psychische sfeer die men rond de vrouw creëert op zijn minst even belangrijk, zo niet belangrijker is dan de materiële hulp die men haar zou kunnen geven.

§ 7. *Het nemen van de beslissing tot abortus provocatus*

Wat betreft het nemen van de beslissing tot abortus provocatus vinden we informatie onder andere in de studie van Osofsky (1973) :

— voor iets meer dan de helft van die vrouwen was deze beslissing niet moeilijk geweest;

— voor 20 pct. had dit matige moeilijkheden opgeleverd;

grossesse à terme. Il n'est même pas rare de voir une grossesse sur laquelle des manœuvres abortives ont échoué, être parfaitement acceptée par la suite. Pour une certaine proportion de femmes cependant, la grossesse représente une surcharge physique et psychique telle qu'elle dépasse considérablement leur capacité d'adaptation et de réaction, ce qui les amène quasi inéluctablement à demander l'avortement et à le rechercher, quelles qu'en soient les conditions et les conséquences.

§ 6. *La transformation d'une grossesse indésirée en grossesse acceptée dépend de nombreux facteurs :*

— L'*attitude positivante du médecin* que la femme vient consulter est un premier facteur essentiel. Dans la situation actuelle, le médecin parvient dans un très grand nombre de cas à aider la femme à surmonter son désarroi initial, à la convaincre de ne pas prendre de solution trop hâtive (la panique doit être évitée à tout prix, un avortement étant médicalement comparable à quelques semaines près, la femme doit pouvoir s'accorder de réflexion), et enfin, à l'aider à accepter sereinement sont enfant, notamment en profitant de cette grossesse pour lui donner toute l'éducation contraceptive nécessaire pour éviter une nouvelle grossesse indésirée dans l'avenir.

— L'*attitude de l'entourage est primordiale également :* bien des femmes accueilleraient mieux leur grossesse si le mari, le partenaire, les parents, les employeurs, les éducateurs, les enseignants et l'environnement lui apportaient leur aide matérielle et morale au lieu d'une réprobation plus ou moins exprimée.

Au lieu de quoi les pressions extérieures, voire le chantage, exercés sur la femme, jeune ou âgée, célibataire ou mariée, l'acculent souvent à se faire avorter.

— L'*attitude de la société* face à la maternité : le milieu culturel, les conceptions morales et la manière de voir la vie des femmes confrontées avec une grossesse non désirée exercent également une influence indiscutable sur les décisions d'interruption de grossesse.

A ce niveau, les multiples facteurs qui influencent l'éducation, la capacité de réflexion et de décision de chaque individu interviennent et s'imbriquent pour affaiblir ou renforcer les attitudes de chacun. On a déjà souligné que l'*attitude de la société* à l'égard de la maternité est fondamentale (Deutsch, 1958; Bibring, 1959).

— La *loi* joue ici un rôle essentiel, d'une part sur le plan *éductaif*, d'autre part sur le plan *pratique.*

Sur le plan *éducatif*, parce qu'elle véhicule un *modèle culturel*, symbolique qui se répercute sur les convictions et attitudes individuelles.

Sur le plan *pratique*, parce que *lorsque la loi est permissive ou équivoque, il devient impossible au médecin et aux travailleurs sociaux, par exemple, de positiver la femme face à la maternité et de la protéger contre les pressions abusives de son entourage.*

Inversement, la loi est le moteur de toute *politique sociale et familiale d'aide et d'assistance.*

Dans l'ensemble il faut souligner que l'environnement psychologique de la femme sera aussi important sinon plus que toute l'assistance matérielle qui pourra lui être fournie.

§ 7. *La prise de la décision de l'avortement*

En ce qui concerne la prise de décision en vue d'un avortement provoqué (médical) une étude récente (Osofsky, 1973) a fourni les renseignements suivants :

— pour un peu plus de 50 p.c. des femmes, cette décision n'a pas été difficile;

— pour 20 p.c. cela a donné peu de difficultés;

— terwijl dit voor 28 pct. erg moeilijk was geweest.

Eens dat ze de beslissing tot abortus heeft genomen blijkt de vrouw vastbesloten in haar keuze.

Men moet echter doen opmerken dat ook hier weer haar keuze gaat bepaald worden door allerlei factoren (haar levensomstandigheden, haar eigen fysieke en psychische weerstand, de houding van de personen uit haar omgeving en van de maatschappij). Hoe permissiever een maatschappij en het medisch korps staan tegenover abortus, des te gemakkelijker zal de beslissing zijn, omdat ze *gedeculpabiliseerd* wordt.

Ook het *stadium van de zwangerschap* speelt hier een rol : hoe vroeger de abortus wordt uitgevoerd, des te gemakkelijker lijkt de beslissing te zijn omdat de vrouw de aanwezigheid van het kind nog niet gerealiseerd heeft. Deze psychische factor is heel belangrijk.

In dit verband is namelijk de observatie van F.E. Szontagh (Hongarije, 1971) vermeldenswaard :

Bij 327 vrouwen die wachtten op een legale medische abortus, werd bij middel van de ultrasone techniek volgens Doppler, nagegaan of de foetus — onmiddellijk voorafgaand aan de abortus — leefde. De gebruikte techniek amplifieerde de harttonen van de foetus, zodat deze hoorbaar werden in meer dan 70 pct. van de gevallen. De ongehuwde vrouwen bleven onverschillig bij het horen van de harttonen, en ondergingen de ingreep zonder problemen. Maar relatief veel vrouwen die reeds kinderen gehad hadden, besloten de abortus niet te laten uitvoeren. Deze observatie toont aan dat veel vrouwen niet voldoende nagedacht hadden over het feit of ze wel een abortus wensten. Daarenboven blijkt ook dat de zintuiglijke waarneming van het kind in utero belangrijk is.

III. *Psychische gevolgen van abortus provocatus*

Psychische gevolgen van clandestiene abortus

§ 8. Gezien het aantal gevallen van clandestiene abortus niet is gekend, is een wetenschappelijke evaluatie van de psychische gevolgen ervan per definitie niet mogelijk.

Men mag echter stellen dat de psychische gevolgen van clandestiene abortus op zijn minst te vergelijken zijn met die van therapeutische abortus en meer waarschijnlijk nog meer zijn uitgesproken. Immers, bij de psychische gevolgen van de abortus als dusdanig voegen zich meest waarschijnlijke gevoelens van angst en onzekerheid geïnduceerd door de weinig gunstige omstandigheden waarin de clandestiene abortus meestal wordt uitgevoerd.

In sommige gevallen zal een clandestiene abortus nog meer schuldgevoelens bij de vrouw opwekken omdat het wordt aangevoeld als « misdrijf » en omdat de vrouw vreest dat ze eventueel zou aangeklaagd worden.

Psychische gevolgen na abortusingreep (legale)

§ 9. Strikt genomen is de *kwaliteit* van de meerderheid van onderzoekgegevens dus te zwak om momenteel reeds een werkelijk dwingend besluit ter zake te kunnen vooropstellen.

§ 10. Vóór 1970 werd het probleem van de psychische gevolgen na medische abortus vooral bestudeerd in verband met de *psychiatrische indicaties* van therapeutische abortus. Men stelde zich de vraag of de uitgevoerde abortus de toestand van de psychisch gestoorde patiënten zou *verbeteren* dan wel *verergeren*. Meteen heeft men deze studie uitgebreid en heeft men de gevolgen van abortus ook nagegaan bij *psychisch normale personen*. De meeste van deze studies werden uit-

— pour 28 p.c., la chose a été très difficile.

Une fois la décision prise, la femme paraît bien fixée dans son choix.

On doit cependant faire remarquer ici que la facilité plus ou moins grande avec laquelle la femme prendra cette décision est elle aussi conditionnée de diverses manières (circonstances personnelles, résistance physique et psychique personnelle, attitude de l'entourage et de la société).

Plus une société, et le corps médical lui-même, admettent facilement l'avortement, moins la décision sera difficile, parce qu'elle sera *déculpabilisée*.

L'*âge de la grossesse* joue également : plus la grossesse est précoce, plus la décision semble facile parce que la femme n'a pas encore clairement réalisé la présence de l'enfant. Ce facteur psychologique est extrêmement important.

Dans une communication au troisième congrès international de médecine psychosomatique en obstétrique et gynécologie (Londres, 29 mars - 2 avril 1971) le professeur F.E. Szontagh (Hongrie) rapporta une observation intéressante à ce propos.

En examinant 327 femmes au cours du premier trimestre de la grossesse, alors qu'elles attendaient une interruption légale de leur grossesse, on utilisa la méthode ultrasonique Doppler pour vérifier si le fœtus était vivant juste avant l'interruption. La technique utilisée, surtout vers la fin du trimestre, captait les battements du cœur du fœtus et les amplifiait lorsqu'ils étaient présents, soit dans plus de 70 p.c. des cas. En entendant ces battements, les célibataires demeurent indifférentes et subirent l'opération sans problème. Mais un nombre relativement important de femmes ayant déjà eu des enfants décidèrent d'annuler l'avortement. Cette observation met en lumière le fait que de nombreuses femmes ne s'étaient pas assez clairement interrogées sur leur désir d'avoir un avortement, mais aussi sur l'importance de la perception sensorielle de l'enfant.

III. *Conséquences psychologiques et psychiques de l'avortement provoqué*

Conséquences psychiques de l'avortement clandestin

§ 8. Par définition, une évaluation scientifiquement satisfaisante de ces séquelles est impossible, non seulement parce que le nombre d'avortements clandestins reste imprécis, mais aussi parce que les troubles psychologiques qu'ils entraînent dans l'immédiat et l'avenir sont évasifs ou rattachés à d'autres causes encore que l'avortement.

On peut cependant admettre comme très probable que les séquelles psychologiques des avortements clandestins sont égales ou supérieures à celles des avortements « médicaux réguliers », puisque s'ajoute à tous les facteurs psychogènes de ces derniers, le sentiment d'insécurité somatique que suscitent fréquemment les avortements clandestins réalisés dans de mauvaises conditions techniques et financières (contra, Jansson, 1957).

En outre, le caractère délictuel de l'avortement clandestin et la menace d'une dénonciation possible peuvent, dans certaines circonstances, aggraver la réaction culpabilisante de la femme.

Conséquences psychiques de l'avortement médical (légal)

§ 9. La *qualité méthodologique déficiente* des enquêtes et le *caractère contradictoire* des conclusions qui sont tirées par les différents auteurs rend ici les conclusions formelles absolument vaines.

§ 10. Avant les années 1970, la question des répercussions psychologiques et psychiques de l'avortement médical a été vivement discutée à propos des *indications psychiatriques* d'avortement thérapeutique. Il s'agissait de savoir si l'avortement provoqué pouvait *améliorer* l'état de patientes psychiquement perturbées, ou au contraire l'*aggraver*. Elle a été étendue par la même occasion aux *conséquences observées sur des femmes non psychiquement perturbées*. La plupart de ces études ont

gevoerd in de Scandinavische landen, waar abortus reeds wettelijk was toegelaten voor bepaalde indicaties. De meer recente studies bereiken ons uit de Verenigde Staten.

De resultaten zijn sterk verdeeld : sommige auteurs beweren dat een medische abortus veel kansen inhoudt de ziektetoestand van psychisch gestoorde patiënten te verergeren, en dat deze psychische gevolgen des te zwaarder zijn *naarmate de psychiatrische indicatie ernstig was* (Ekblad, 1955; Bengt Jansson, 1965). Anderen gaan minder ver, en stellen dat een abortus des te beter zal verdragen worden, *naarmate de vrouw psychisch stabieler was vóór de ingreep* (Simon en collega, 1967).

§ 11. Wat nu bepaalde *psychische reacties* betreft, als daar zijn : schuldgevoelens, spijt, wroeging, depressie, enz., bij vrouwen die een medische abortus ondergingen : hierover vinden we gegevens bij Ekblad (1955). Uit deze studie uitgevoerd bij 427 Zweedse vrouwen (65 pct. gehuwden en 8 pct. weduwen of gescheiden en 27 pct. ongehuwden, en waarvan 58 pct. reeds neurotische symptomen hadden vertoond vóór de zwangerschap) citeren we volgende gegevens :

— 65 pct. vertoonden geen spijt;

— 14 pct. hadden matig spijt;

— 11 pct. hadden ernstige wroeging en betreurden de ingreep.

Uit dezelfde studie van Ekblad blijkt ook heel duidelijk dat vrouwen die door anderen tot *abortus werden aangezet* meer kans lopen zich nadien zelfverwijten te maken.

Een enquête uitgevoerd in Japan in 1965 (Mainichi Papers) toonde aan dat slechts 18 pct. van de vrouwen absoluut geen schuldgevoelens hadden ontwikkeld en dat 60 pct. beweerden spijt of wroeging te hebben vertoond.

In de Verenigde Staten zijn er meerdere auteurs die meer optimistische resultaten geven (Peck en Marcus, 1966; Niswander, 1967, Kay en Scharpira, 1967; Kummer, 1963), terwijl anderen weer radicaal het tegenovergestelde beweren (Wilson, 1952; Dunbar, 1964; Jonas, 1967; Mac Donald, 1967).

§ 12. Ook de studies van de laatste jaren (Sondermeyer en Veenhoven, 1972; David en Friedman, 1973; Martin, 1973; Osofsky, 1973; Moorecavar, 1974) laten niet toe formele besluiten te trekken. Wel kan een zekere richting aangeduid worden. Inderdaad, volgens deze auteurs zou een *medisch verantwoorde abortusingreep* (vooral in het eerste trimester) bij de meeste vrouwen geen ernstige verwerkingsproblemen teweegbrengen. Lichte en vanzelf voorbijgaande depressie en schuldgevoelens kwamen nogal vaak voor gedurende de eerste tijd na de abortus provocatus :

— 25 pct. verdrietig, dof, leeg of schuldig (Faberty de Jonge en Vegter-Krankhuisen, 1971);

— 18 pct. schuldgevoelens; 15 pct. gevoel van droefheid en depressie (Smith, 1971).

Na verloop van tijd daalt evenwel het percentage vrouwen die negatieve gevoelens hebben tegenover de geprovoceerde abortus (Smith, 1973; van 22 pct. tot 10 pct. na één à twee jaar). Meestal doet er zich geen nieuwe en blijvende psychiatrische ziekte voor als gevolg van de abortus. Analoge gegevens vinden we in de studie van S. Duret-Cosijns.

§ 13. Het rapport-Lane (vol. I, blz. 53-55) bevestigt over het algemeen deze gegevens, doch vestigt de aandacht op volgende risico's :

— schuldgevoelens kunnen — in de post-operatieve faze — een depressie uitlokken of de vrouw psychisch kwetsbaar stellen voor de toekomst;

— schuldgevoelens kunnen het jonge meisje (of de vrouw) heel vlug tot een nieuwe zwangerschap bewegen, zonder dat de omstandigheden er gunstiger zijn op geworden;

été faites dans les pays scandinaves, où l'avortement était déjà légalement admis pour certaines indications. Les plus récentes furent faites aux Etats-Unis.

Les réponses sont très partagées : Certains auteurs considèrent que l'avortement médical risque d'aggraver l'état des patientes psychiquement perturbées et que *plus les indications psychiatriques sont sérieuses, plus les conséquences de l'avortement risquent d'être défavorables* (Ekblad, 1955; Bengt Jansson, 1965). Sans aller aussi loin, d'autres auteurs ont souligné que *« plus la santé psychologique d'une femme est bonne avant l'avortement, mieux elle supportera l'intervention »* (Simon et collaborateurs, 1967).

§ 11. En ce qui concerne les *réactions psychologiques*, telles que sentiment de culpabilité, remords, regret, dépression, etc., chez les femmes ayant subi un avortement médical, M. Ekblad (1955) a relevé sur une groupe de 479 femmes suédoises (dont 65 p.c. étaient mariées, 8 p.c. veuves ou divorcées et 27 p.c. célibataires, et dont 58 p.c. avaient manifesté des symptômes névrotiques et des troubles de la personnalité avant même la grossesse) les résultats suivants :

— 65 p.c. n'avaient eu aucun regret ni remords;

— 14 p.c. avaient des remords légers;

— 11 p.c. avaient de sérieux remords et regrettaient l'opération.

La même enquête révèle que les femmes qui ont été *poussées à l'avortement* par d'autres personnes courent un plus grand risque de développer un complexe de remords.

Une enquête menée au Japon en 1965 (Mainichi Papers) montra que 18 p.c. seulement des femmes n'avaient éprouvé aucun sentiment de culpabilité et que 60 p.c. reconnaissaient avoir eu du regret ou du remords (Muramatsu, 1967).

Aux Etats-Unis, bon nombre d'études semblent plus optimistes (Peck et Marcus, 1966; Niswander, 1967; Kay et Schapira, 1967; Kummer, 1963), tandis que d'autres affirment radicalement le contraire (Wilson, 1952; Dunbar, 1964; Jonas, 1967; Mac Donald, 1967).

§ 12. La qualité des données d'enquêtes plus récentes (Sondermeyer et Veenhoven, 1972; David et Friedman, 1973; Martin, 1973; Osofsky, 1973; Moorecavar, 1974) est également trop faible pour pouvoir justifier des conclusions formelles. On peut seulement indiquer une direction. Selon les auteurs cités, un *avortement médicalement justifié*, pratiqué au premier trimestre, ne semble pas apporter de problèmes psychologiques sérieux pour la plupart des femmes. Des dépressions et des sentiments de culpabilité légers seraient apparus assez souvent dans les premiers temps suivant l'avortement :

— 25 p.c. chagrin, abattement, sensation de vide et de culpabilité (Faberty de Jonge et Vegter-Krankhuisen, 1971);

— 18 p.c. sentiments de culpabilité; 15 p.c. tristesse et dépression (Smith, 1971).

Mais ces séquelles se seraient résorbées progressivement. On relève un pourcentage plus faible de femmes négativement orientées à l'égard de l'avortement provoqué, au bout de quelque temps (Smith, 1973; de 22 à 10 p.c. après un à deux ans). La plupart du temps, l'avortement n'a pas comme suite une maladie psychiatrique nouvelle et durable (sauf si le terrain psychique était déjà faible auparavant). On trouve des données analogues dans l'étude de Duret-Cosijns.

§ 13. Selon le rapport Lane (vol. I, pp. 53-55), qui dans l'ensemble confirme ces données, il ne faut cependant pas négliger les risques suivants :

— une réaction de culpabilité peut précipiter une dépression dans la période post-opératoire ou rendre la femme plus vulnérable dans l'avenir;

— des sentiments de culpabilité peuvent amener une jeune fille (ou femme) à redevenir rapidement enceinte dans des circonstances tout aussi défavorables;

— een abortus kan een familiale problematiek nog verscherpen;

— een vóórhuwelijkse abortus kan een psychologische belasting betekenen voor het toekomstige paar, zowel wanneer die abortus aan beiden bekend is, als wanneer die geheim werd gehouden. Het rapport besluit met te beklemtonen dat deze risico's niet moeten onderschat worden.

§ 14. Waar het vooralsnog niet mogelijk is met zekerheid te voorspellen welke vrouw wel ernstige verwerkingsproblemen zal kennen als gevolg van een abortusingreep, bevat het recente onderzoek wel meer en meer aanduidingen *om groepen en situaties te onderkennen* die een verhoogde kans op verwerkingsproblemen met zich meebrengen, namelijk wanneer :

— de betrokken vrouw de ingreep als *opgedrongen* ervaart (druk van partner, ouders, arts);

— de ingreep gebeurt op basis van *medisch-eugenetische indicatie* (inderdaad, meestal verlangen deze moeders een kind);

— de vrouw uitgesproken *ambivalent* staat ten aanzien van de zwangerschap De kans op moeilijkheden neemt toe naarmate de vrouw zich reeds psychisch geïnvesteerd heeft in de betreffende zwangerschap. Uiteraard neemt deze kans toe naarmate de zwangerschap vordert;

— er reeds *vooraf uitgesproken moeilijkheden zijn in het psychisch functioneren* van de betrokken vrouw;

— de vrouw een *tekort aan steun* en een afkeurende houdig ervaart in haar directe omgeving;

— wanneer het gaat om *ongehuwde adolescenten.*

Inderdaad, het lijdt geen twijfel dat adolescenten een probleemgroep vormen : enerzijds is het bekend dat zijn geen of minder effectieve anticonceptie toepassen, anderzijds vormen zij een van de groepen die bij abortus een verhoogde kans op verwerkingsproblemen heeft.

Met beide realiteiten moet rekening gehouden worden bij de *informatie en bij de opvoeding van de adolescenten* (zie Rapport-*Lane*, Vol.I, p. 72-78).

IV. *Psychische gevolgen bij de vrouw na weigering tot abortus*

§ 15. Onderzoeksresultaten ter zake zijn schaars. Dit kan te maken hebben met het feit dat vrouwen wier aanvraag werd geweigerd veel minder bereid zijn om aan een follow-up-studie mee te werken.

De meest geciteerde studies zijn die van *Hööck* (Zweden, 1963) en die van *Hoffmeyer* (Denemarken, 1967).

Net zoals al de andere, vertonen ook deze studies methodologische leemten, omdat het nu eenmaal moeilijk is een groep vrouwen die een legale abortus verkregen, op de juiste manier te vergelijken met een groep vrouwen aan wie die ingreep geweigerd werd, en ook wel om het feit dat het hier weer om *restrospectieve* studies gaat.

§ 16. *De studie van Hööck* omvatte *249 Zweedse vrouwen* aan wie een abortus werd geweigerd (48 pct. gehuwden, 8 pct. weduwen of gescheiden en 44 pct. niet-gehuwden). In deze groep vertoonden 60 pct. vrouwen geen psychische afwijkingen terwijl bij 40 pct. uiteenlopende psychische stoornissen aanwezig waren.

Deze studie levert volgende gegevens :

— 86 pct. van de vrouwen zetten hun zwangerschap verder;

— 3 pct. vertoonden een spontane abortus;

— 11 pct. namen hun toevlucht tot clandestiene abortus (hetzelfde cijfer vinden we terug in een Noorse studie (*Hultgen*, 1959) die 10 pct. clandestiene abortus aangeeft na weigering tot legale abortus. In het Rapport-*Lane* (Vol. I, blz. 5) vermeldt men dat 30 pct. van de vrouwen — na geweigerde abortus — deze toch verkrijgen in een andere kliniek en dat twee derden van de vrouwen hun zwangerschap voortzetten).

— un avortement peut accentuer la crise d'un ménage;

— un avortement prémarital peut constituer un lourd handicap psychologique pour la vie du futur couple, soit qu'il ait été révélé, soit qu'il ait été tenu secret. Le rapport conclut en disant que ces risques ne doivent pas être sous-estimés.

§ 14. Si les enquêtes citées ne permettent pas de prédire d'une manière générale quelle femme connaîtra de sérieux problèmes à la suite d'un avortement, elles signalent de plus en plus en revanche que *certains groupes paraissent davantage exposés à des problèmes.* Ce sont :

— les femmes auxquelles l'acte a été *imposé* (partenaire, parents, médecin);

— les femmes qui subissent un avortement pour *indications médicales somatiques ou eugéniques* (la plupart du temps elles souhaitent avoir l'enfant);

— les femmes *ambivalentes* à l'égard de la grossesse. La probabilité de difficultés croît à mesure que la femme appréhende psychiquement la gestation, et augmente au prorata de la progression de la grossesse;

— les femmes *déjà psychiquement perturbées avant la grossesse;*

— les femmes qui *manquent de soutien* et se sentent désapprouvées par l'entourage;

— *les adolescentes non mariées.*

Pour ce dernier groupe le problème est le plus grave : d'une part, il est connu qu'elles emploient moins de contraception efficace ou pas du tout, d'autre part, elles forment un des groupes offrant un surcroît de chances de problèmes en cas d'avortement.

Il faut tenir compte de ces réalités dans l'*information et l'éducation des adolescentes* (voir Rapport Lane, Vol. I, p. 72-78).

IV. *Conséquence d'un refus d'avortement pour la mère*

§ 15. Les résultats d'enquête sur ce point sont rares, ce qui peut provenir du fait que les femmes dont la demande fut refusée sont moins disposées à collaborer à une étude suivie.

Les principales études citées sont celles de *Hööck* (Suède, 1963) et de *Hoffmeyer* (Danemark, 1967).

Comme toutes les autres, ces enquêtes présentent des lacunes méthodologiques impossibles à éviter, du fait qu'il est difficile de comparer valablement un groupe de femmes qui a obtenu un avortement légal à un groupe auquel il a été refusé, et aussi parce que ces enquêtes ont été effectuées de manière *rétrospective.*

§ 16. L'*enquête de Hööck* porta sur *249 femmes suédoises* auxquelles l'avortement fut refusé. 48 p.c. d'entre elles étaient mariées, 8 p.c. veuves ou divorcées et 44 p.c. célibataires. 60 p.c. n'avaient pas de troubles psychiques; 40 p.c. présentaient des perturbations diverses.

L'étude révèle que :

— 86 p.c. de ces femmes continuèrent leur grossesse;

— 3 p.c. eurent une fausse couche spontanée;

— 11 p.c. recourent à l'avortement clandestin (ce chiffre rejoint celui d'une étude norvégienne (*Hultgen*, 1959) qui constata un taux de 10 p.c. d'avortements clandestins parmi les cas refusés. (Selon le Rapport Lane, Vol. I, p. 5, 30 p.c. des femmes qui ont subi un refus, obtiennent un avortement dans une autre clinique et les deux tiers continuent la grossesse.)

Hööck vermeldt verder dat :

— 23 pct. van de vrouwen — na geweigerde abortus — zich onmiddelijk aanpassen aan de situatie;

— 53 pct. passen zich aan na een initiale moeilijke periode;

— 24 pct. vertonen nog moeilijkheden na 18 maanden.

Heel belangrijk in deze studie is tevens zijn vaststelling dat 81 pct. van de psychisch normale vrouwen zich tevreden achtten met hun situatie na de weigering, terwijl 40 pct. van de psychisch gestoorde vrouwen ontevreden waren. Maar we weten natuurlijk niet hoe de cijfers zouden liggen indien hun zwangerschap wel onderbroken werd.

Niettemin besluit Hööck uit zijn studie dat de vrouwen aan wie een abortus werd geweigerd op psychisch vlak minder reageren dan de vrouwen aan wie abortus werd toegestaan.

§ 17. *Hoffmeyer* (1967) die een follow-up-studie verrichte bij 180 Deense vrouwen bij wie een aanvraag tot abortus werd geweigerd en bij 126 vrouwen die een wettelijke abortus verkregen, komt het tot enigzins verrassend besluit dat 80 pct. van de vrouwen *uit beide groepen* (abortus geweigerd en abortus toegestaan) tevreden zijn, en 20 pct. uit beide groepen niet tevreden zijn over de gang van zaken.

Uit het onderzoek van *Hööck* (Zweden, 1963) blijkt verder dat zich geen zelfmoorden of zelfmoordpogingen voordoen bij de 249 Zweedse vrouwen wier aanvraag voor legale abortus afgewezen werd. Nochtans hadden zeven vrouwen uit deze groep in andere omstandigheden wel een zelfmoordpoging ondernomen. Ook *Van Habost* (1971) acht het zelfmoordgevaar na afwijzing van een abortusaanvraag statistisch gezien eerder klein, wat niet wil zeggen dat het volledig onbestaande is.

§ 18. Volgens het Rapport-Lane (Vol. I, blz. 5) wordt de weigering beter aanvaard indien de beslissing met het nodige begrip en verantwoording aan de vrouw wordt uitgelegd. Maar ook dan blijven vele vrouwen nog angstig tijdens de zwangerschap en voelen ze misschien nog spijt na de geboorte. Sommigen nochtans voelen zich opgelucht met een weigering, en anderen gaan zich met het kind verzoenen vóór de geboorte. Vooral tijdens de eerste zwangerschapstermijn zijn hostiele reakties het meest uitgesproken.

Volgens een prospectieve studie van *Horobin* en al. (1973) uitgevoerd te Aberdeen op 370 vrouwen, waarvan de enen een weigering tot abortus opliepen en anderen een abortus ondergingen, waren er weinig met ernstige psychische afwijkingen nadien, en waren die nagenoeg analoog in beide groepen.

Onderstaande tabel geeft de resultaten weer van een enquête door de « Church of England Board for Social responsability » uitgevoerd bij 794 *onwettige* zwangerschappen, waarvan 604 werden uitgedragen, en waar er een abortus werd uitgevoerd (Rapport-*Lane*, Vol. I, blz. 59) bij 190 onder hen :

Parmi ces femmes :

— 23 p.c. s'adaptèrent immédiatement à la situation;

— 52 p.c. s'adaptèrent après une période initiale difficile;

— 24 p.c. présentaient encore des troubles après 18 mois.

De plus : 81 p.c. des femmes considérées comme psychologiquement normales se déclarèrent satisfaites de la situation tandis que 40 p.c. des femmes perturbées se dirent peu satisfaites. Mais il est évidemment impossible de dire ce qui serait advenu si leur grossesse avait été interrompue.

Hööck en déduisit cependant que la santé mentale des femmes auxquelles l'avortement est refusé est plus mauvaise que celle des femmes auxquelles il est accordé.

§ 17. L'*enquête menée par Hoffmeyer*, avec la collaboration des Bureaux d'Aide aux mères danoises, sur un groupe de 180 femmes auxquelles l'avortement fut refusé, et un autre groupe de 126 femmes auxquelles il fut accordé, révèle assez curieusement que, *dans l'un et l'autre groupe*, 80 p.c. des femmes se déclarent satisfaites dans l'ensemble, tandis que 20 p.c. se déclarèrent peu satisfaites.

L'étude de *Hööck* montre qu'il ne s'est pas produit de suicide ou de tentative de suicide après le refus d'avortement, alors que, dans d'autres circonstances sept de ces femmes avaient fait une tentative de suicide. *Van Habost* (1971) estime aussi que statistiquement le danger de suicide après refus d'une demande d'avortement est plutôt faible. Ce qui ne veut pas dire qu'il est totalement inexistant.

§ 18. Selon le Rapport Lane (Vol. I, p. 57-58), le refus est mieux accepté s'il est expliqué au cours d'un dialogue empreint de compréhension et de sympathie. Même dans ce cas cependant, beaucoup de femmes continueront à ressentir de l'angoisse pendent une durée variable avant la naissance et peut être des regrets après la naissance. D'autres cependant ont été soulagées du refus, et d'autres encore se sont réconciliées avec l'enfant avant la naissance. Le premier trimestre est la période où les réactions hostiles sont les plus marquées.

Selon une étude prospective faite par *Harobin* et col. (1973) à Aberdeen sur 370 femmes le nombre de celles qui souffrent de perturbations graves soit après un avortement soit après un refus d'avortement est faible et ne diffère guère dans les deux séries.

Le tableau inséré ci-dessous exprime les résultats d'une enquête effectuée par le Church of England Board for Social responsibility sur 794 grossesses *illégitimes* dont 190 furent terminées par avortement en 1971 et 604 furent poursuivies jusqu'à terme (Rapport *Lane*, Vol. I, p. 59).

Ouderdom — *Age*	Onbekend — *Inconnu*	Niet geaffecteerd — *Non affectées*	Gelukkig met de weigering — *Heureuses du refus*	Betreuren de weigering — *Regrettent le refus*
minder dan 16 jaar/*moins de 16 ans*	15	32	36	14 pct./*p.c.* van/*de* 112
17 tot/*à* 19 jaar/*ans*	13	22	37	20 pct./*p.c.* van/*de* 208
20 tot/*à* 28 jaar/*ans*	22	17	33	33 pct./*p.c.* van/*de* 217
29 tot/*à* 34 jaar/*ans*	15	22	35	25 pct./*p.c.* van/de 40
35 jaar en meer/35 *ans et plus*	11	18	44	22 pct./*p.c.* van/*de* 27
				604

V. *Mogelijke psychische gevolgen bij het kind, geboren na weigering van abortus*

§ 19. Het eerste gevolg van het afwijzen van de aanvraag tot abortus voor het kind is dat het ter wereld gebracht wordt in plaats van geaborteerd. Maar we willen hier de waarde van al of niet ter wereld komen, buiten beschouwing laten. De vraag die we ons hier stellen is te weten of het kind al of niet een ongunstige psychische weerslag ervaart van het feit geboren te zijn na een weigering tot abortus.

V. *Conséquences d'un refus d'avortement pour l'enfant*

§ 19. Dans la majorité des cas, le premier résultat du refus pour l'enfant est qu'il naît au lieu d'être avorté. Mais nous ne portons pas ici de jugement de valeur sur l'avantage ou l'inconvénient d'exister. Il s'agit de savoir si l'enfant subit ou non des répercussions psychologiques défavorables du fait d'être né à la suite d'un refus d'avortement.

Men hoort inderdaad beweren dat zulk kind *onbemind* blijft, gefrustreerd of mishandeld; of men hoort ook het tegenovergestelde, namelijk dat het overdreven vertroeteld en *overbeschermd* wordt.

Ook hier is degelijk onderzoek erg schaars. Een dergelijke vraag is uiteraard empirisch moeilijk toegankelijk.

De studie van Forssman en Thuwe (Zweden, 1966) en van Dytrich et al. (Tsjechoslovakije, 1975) zijn hier wel de voornaamste.

§ 20. De studie van Forssman en Thuwe omvatte 120 kinderen; aan hun moeder werd abortus geweigerd, die ze hadden aangevraagd op basis van *psychiatrische indicatie.* Bij deze studie echter werd de controlegroep op een *wetenschappelijk niet verantwoorde wijze* samen gesteld. De auteurs besloten dat deze kinderen in een grotere risicosituatie verkeerden, vooral wat betreft hun emotionele en sociale ontwikkeling, en dat de weigering tot abortus voor deze kinderen een handicap inhield. Deze verschillen waren echter niet dramatisch te noemen. Hoofdzakelijk ging het om een toegenomen verdedigende instelling ten aanzien van stress en frustratie. Merken we echter op dat de waargenomen verschillen ook kunnen te wijten zijn aan andere variabelen : het erfelijk karakter van sommige van deze psychische factoren, minder gunstige economische en sociale omstandigheden, enz.

§ 21. De methodologische kwaliteit van het onderzoek van Dytrich et al. (1975) is duidelijk beter. Dit onderzoek omvat 233 kinderen wier moeder geen wettige abortus verkreeg in Tsjechoslovakije gedurende de jaren 1961-1963. Een controlegroep van kinderen werd gekozen in functie van de school die ze volgden, van het geslacht en van het aantal kinderen, van de moeder en in functie van het beroep van de vader. Twee groepen werden vergeleken op meer dan 400 verschillende vlakken, die zowel physieke als psychische factoren omvatten. De gegevens werden verzameld :

1. Door waarnemers die niet wisten tot welke groep het kind behoorde;

2. Door de school, en aan de hand van medisch fiches;

3. Door de beoordeling van de leraars, ouders en vriendjes van de kinderen.

Uit deze studie blijkt dat er tijdens de zwangerschap en bij de geboorte geen enkel verschil of fysiek vlak te noteren valt tussen de twee groepen. Bij de « niet-gewenste » kinderen, lag het aantal acute ziektetoestanden ietwat hoger dan bij de controlereeks, en de schooluitslagen lagen misschien iets lager. Ook vond men deze kinderen minder vlot in de omgang met hun leeftijdsgenoten, maar gaven ze meer blijk van « zin voor humor ». Alles bij elkaar waren ook hier de verschillen weer weinig uitgesproken. De twee extreme opvattingen (eenmaal ongewenst, altijd ongewenst; aanvankelijk ongewenst, later wel gewenst) vinden geen van beide steun in deze onderzoekresultaten.

§ 22. Over het algemeen merkt men dat de houding van een moeder ten overstaan van haar kind kan veranderen na de geboorte, en dit zowel in de ene, als in de andere richting. Alhoewel men *theoretisch* zou kunnen veronderstellen dat de inherente mogelijkheden en kansen van een gewenst kind groter zijn dan die van een ongewenst kind, duiden de studies aan dat in *realiteit* er geen relatie bestaat tussen een weigering tot abortus en een ongelukkige jeugd, noch tussen een gewenst kind en gelukkige kinderjaren (Rapport-Lane, Vol. I, p. 60-62).

Besluit

§ 23. Er bestaat *geen psychologisch pijnloze manier* om een situatie van ongewenste zwangerschap op te vangen. Contraceptie is dan ook veruit te verkiezen boven abortus. Daarenboven verzwakken we de motivering tot degelijke contraceptie wanneer de indicaties tot abortus al te ruim worden gesteld.

Fréquemment en effet on entend invoquer le fait qu'un tel enfant sera *mal aimé,* frustré ou maltraité, ou inversement, exagérément choyé et *surprotégé.*

Ici encore les enquêtes sérieuses sont rares. Par sa nature même, pareille question est difficilement approchable par la voie empirique ou expérimentale.

Les études de Forssman et Thuwe (Suède, 1966) et Dytrich et coll. (Tchécoslovaquie, 1975) sont les plus importantes.

§ 20. L'étude de Forssman et Thuwe (1966) portait sur 120 enfants dont la mère se vit refuser l'avortement qu'elle avait demandé sur base d'une indication *psychiatrique.* Elle comporte une *lacune méthodologique importante* dans le choix du groupe témoin. Les auteurs conclurent que ces enfants se trouvaient dans une situation plus aléatoire en ce qui concerne leur développement émotionnel et social et que le seul refus d'avortement constituait un handicap pour eux. Toutefois, il faut tenir compte du fait que les différences observées peuvent être attribuées à d'autres circonstances également : circonstances économiques et sociales plus défavorables, caractère héréditaire de certains facteurs psychiques tels que persévérance et seuil de frustration, etc.

§ 21. L'enquête de Dytrich et coll. (1975) au contraire a été réalisé avec un soin extrême. Elle est basée sur 233 enfants nés de femmes qui n'ont pu obtenir un avortement licite en Tschécoslovaquie pendant les années 1961-1963. Un groupe témoin d'enfants a été choisi en fonction de l'école fréquentée, du sexe, du rang de naissance, du nombre d'enfants de mêmes parents, de l'état civil de la mère et de la profession du père. Les deux groupes furent comparés par plus de 400 moyens différents, mettant en jeu tant les facteurs physiques que psychologiques. Les données furent fournies :

1. Par des observateurs qui ne connaissaient pas le groupe d'appartenance de l'enfant;

2. Par l'école et les fichiers médicaux;

3. Par des appréciations de la part des enseignants, parents et compagnons des enfants.

Aucune différence physique ne séparait les deux groupes au cours de la grossesse et à la naissance. Chez les enfants « non désirés », le nombre de maladies aiguës était légèrement plus élevé que chez le groupe témoin, et les résultats scolaires marginalement plus faibles. Ces enfants étaient aussi ressentis comme moins sociables à l'égard de leurs compagnons, mais par contre, plus doués du « sens de l'humour ». Au total, toutes les différences étaient légères. Les auteurs concluent que la croyance selon laquelle « un enfant non désiré au cours de la grossesse reste non désiré n'est pas nécessairement vraie ». Toutefois, la notion contraire, à savoir que la naissance d'un enfant apporte un changement d'attitude total et que chaque femme qui devient mère aimera son enfant, est également contraire à la vérité.

§ 2. D'une manière générale on remarque que l'attitude de la mère est susceptible de varier après la naissance, dans un sens comme dans l'autre. Bien que l'on puisse *théoriquement* supposer que les chances d'un enfant désiré sont plus grandes que celles d'un enfant non désiré au départ, les études publiées montrent que, dans la *pratique,* il n'y a pas corrélation entre un refus d'avortement et une enfance frustrée, ni entre une naissance désirée et une enfance heureuse (v. aussi en ce sens, Rapport Lane, vol. I, p. 60-62).

Conclusion

§ 23. Il n'existe *pas de méthode sans risque* pour résoudre le problème d'une grossesse indésirée. et il serait vain de prétendre que l'avortement médical constitue cette méthode. La contraception semble en tout point préférable. Mais n'affaiblit-on pas la vraie motivation à une contraception efficace quand on pose trop largement les indications d'avortement ?

Op de *psychologische en het educatieve vlak* is men onder meer geconfronteerd met volgende dilemma's :

1. *Hoe vroeger abortus wordt uitgevoerd, des te gemakkelijker blijkt de ingreep te verlopen,* en dit zowel op technisch als op psychologisch vlak. Daartegenover staat het feit *dat de vrouw minder en minder voelt voor abortus naarmate ze meer tijd krijgt om erover na te denken.* Maar die tijd, nodig om zich te bezinnen en om haar initiële verwarring te boven te komen — gunt men haar zo weinig mogelijk. Meer en meer wordt ze *geconditioneerd om vlug te handelen, bij* voorkeur dan zonder te weten of ze al dan niet zwanger is (cf. Nieuwe arbortustechnieken).

2. Om de psychische gevolgen van abortus tot een minimum te reduceren moet de vrouw met begrip en competentie geholpen worden en moet een eventuele ingreep in medisch gunstige omstandigheden gebeuren. Indien men alleen rekening houdt met de psychologische gevolgen zou men de abortus zoveel mogelijk moeten *deculpabiliseren.* Het staat immers vast dat het soort reactievorming ten aanzien van een bepaalde gedragsvorm in belangrijke mate bepaald wordt door de gangbare maatschappelijke waarden en normen.

Het kan echter niet aanvaard worden dat men — *om de vrouw te deculpabiliseren — minder belang zou gaan hechten aan een fundamentele waarde als het leven in wording.* Immers, het grote gevaar bestaat dan dat de maatschappij het besef verliest van een morele waarde, die tot nu een hoeksteen was van haar structuur.

Eerder dan overhaast te beslissen tot deculpabiliseren dient de vraag gesteld wat uiteindelijk de weerslag zou zijn van een ruime permissieve abortuswet — en dus van een ruime aanvaarding van abortus — op deze en op komende generaties.

Eén feit wordt echter nu reeds duidelijk : na het probleem van abortus worden we geconfronteerd met het probleem van euthanasie (Flechter, 1975, Robertson en Fost, 1976). Dezelfde waarden en normen die we nu bevestigen of negeren in verband met abortus komen opnieuw ter sprake bij de discussie van dat andere ethisch probleem.

BIBLIOGRAFIE

Bengt Jansson : Psychic insufficiencies associated with child bearing. Acta Psychiatrica Scandinavica, Suppl. 172 40 (1964) p. 21.

Bengt Jansson : Mental disorders after abortion. Acta psychiatrica Scandinavia, 41 (1965), p. 108, 110.

G.L. Bibring : Some considerations of the psychological process in pregnancy. The psychoanalystical study of the child, n° 14. New York, International Universitus Presses, 1959.

L.H. Biskind : Emotional aspects of prenatal care. Postgraduate Medicine, 24, Dec. 1958, p. 633-637.

B.D. Blumberg, M.S. Golbus, K.H. Hanson : The psychological sequelae of abortion performed for a genetic indication. American Journal of Obstretics and Gynecology, 122, 799-808, 1975.

R.L. Cliquet et al. : Nota betreffende het anticonceptiebeleid in België. Bevolking en Gezin, 1, 182, 1973.

D. Callahan : Abortion, Law, Choice and Morality, Collier Mac Millan, 1970, p. 48-90.

F. Deven : Psychologische aspekten van een uitgevoerde of een geweigerde abortusingreep. Rapport adressé à la Commission nationale des problèmes éthiques.

H. Deutsch : An introduction to the discussion of the psychological problems of pregnancy in M.J.E. Senn (ed), Transactions of the second Conference on problems of early infancy, 2, New York, Josiah Macy Jr Foundation, 1948, p. 11-17.

F. Dunbar : Psychosandie approach to abortion, and the abortion habit in : Therapeutic abortion, New York, Julian Press, 1954.

Sur le plan *psychologique et éducatif* on se trouve en outre confronté aux dilemmes suivants :

1. *Plus l'avortement est précoce, plus il est apparamment facile,* techniquement et psychologiquement, alors que, *plus la femme a le temps de réfléchir, moins elle aura le désir de se faire avorter.* Or on lui laisse le moins de temps possible pour se reprendre et surmonter son désarroi initial. De plus en plus elle sera « *conditionnée* » *à agir vite,* de préférence sans savoir si elle est enceinte ou non (v. Titre I - Nouvelles techniques d'avortement).

2. Pour réduire au minimum les conséquences psychiques de l'avortement, la femme doit être accueillie avec compétence et compréhension et toute intervention doit être effectuée dans des conditions médicales favorables et surtout déculpabilisées. Il est en effet certain que la réaction à l'égard d'une ligne de conduite déterminée se forme essentiellement selon les valeurs et normes sociales courantes et admises.

Cependant *il serait grave que, pour déculpabiliser la femme à l'égard de l'avortement, nous transformions notre échelle de valeurs afin d'attacher moins d'importance à cette vie en devenir.* Car le danger est réel qu'ainsi la société élimine une valeur (conception morale) qui fut jusqu'ici un facteur essentiel de son organisation.

Plutôt que de conclure prématurément à une déculpabilisation à tout prix, il importe de se demander quelle serait finalement la répercussion d'une loi sur l'avortement largement tolérante pour cette génération et les suivantes.

Par ailleurs, il se précise de plus en plus nettement, qu'après avoir traité le problème de l'avortement, nous serons tout de suite confrontés avec celui de l'euthanasie (Fletcher, 1975, Robertson et Fost, 1976). Dans ce dernier cas, les valeurs et normes en cause sont les mêmes que celles que nous affirmons ou abandonnons pour l'avortement.

BIBLIOGRAPHIE

Bengt Jansson : Psychic insufficiencies associated with child bearing. Acta Psychiatrica Scandinavica, Suppl. 172 40 (1964) p. 21.

Bengt Jansson : Mental disorders after abortion. Acta psychiatrica Scandinavia, 41 (1965), p. 108, 110.

G.L. Bibring : Some considerations of the psychological process in pregnancy. The psychoanalystical study of the child, n° 14. New York, International Universitus Presses, 1959.

L.H. Biskind : Emotional aspects of prenatal care. Postgraduate Medicine, 24, Dec. 1958, p. 633-637.

B.D. Blumberg, M.S. Golbus, K.H. Hanson : The psychological sequelae of abortion performed for a genetic indication. American Journal of Obstretics and Gynecology, 122, 799-808, 1975.

R.L. Cliquet et al. : Nota betreffende het anticonceptiebeleid in België. Bevolking en Gezin, 1, 182, 1973.

D. Callahan : Abortion, Law, Choice and Morality, Collier Mac Millan, 1970, p. 48-90.

F. Deven : Psychologische aspekten van een uitgevoerde of een geweigerde abortusingreep. Rapport adressé à la Commission nationale des problèmes éthiques.

H. Deutsch : An introduction to the discussion of the psychological problems of pregnancy in M.J.E. Senn (ed), Transactions of the second Conference on problems of early infancy, 2, New York, Josiah Macy Jr Foundation, 1948, p. 11-17.

F. Dunbar : Psychosandie approach to abortion, and the abortion habit in : Therapeutic abortion, New York, Julian Press, 1954.

P.C.L. Diggory : Some exeperience of therapeutic abortion.
The lancet I, 874, 1969.

S. Duret-Cosijns : A propos des conséquences psychologiques de l'avortement.
Rapport adressé à la Commission nationale des problèmes éthiques.

Z. Dytrich, Z. Matejcek, V. Schuller, H.P. David en H.L. Friedman : Children born to women denied abortion. Unpublished paper, May 1975, 10 p. + Tbn Fig.

M. Ekblad : Induced abortion on psychiatric grounds: a follow-up of 479 women.
Acta psychiatrica et neurologica Scandinavia, Supplementum, 99-102 (Stockholm, 1955), pp. 3-238.

E. Erikson : Growth and crsis of the healthy personnality in Kluckholm, Murray et Schneider (ed), Personality in nature, society et culture, New York, Knopf, 1953.

I. Faberty De Jong en H. Vegter Frankhuisen : Abortus provcatus. Een onderzoek naar de ervaringen en gevoelens van 42 vrouwen die in 1969 in Nederland geaborteerd werden. Zeist, N.I.S.S.O., 1971, 106 pp. + bijlage + bijhorende tabellen.

S. Fleck : A psychiatrist view on abortion in Abortion Society and the Law, 1973, p. 179 et s.

J. Fletcher : Abortion, euthanasia and care of defective newborns.
The New England Journal of Medicine, 1975, p. 75-77.

H. Forssman en I. Thuwe : One hundred and twenty children born after application were refused by the National board of Health in Sweden.
Acta Psychiatr. Scand. 42, 71, 1966.

K. Hööck : Refused abortion. A follow-up study of 249 women whose applications were refused by the National board of Health in Sweden.
Acta Psychiatr. Scand. 39, suppl. 168, 125, 1963.

G.W. Horobin : Experience with abortion. A case study of north-east Scotland, London, Cambridge University Press, 1973.

C.H. Jonas : More victimes than one.
Way, 23 (July-Aug. 1967), p. 40.

D.W.H. Kay en H. Marcus : Psychiatric sequelae of therapeutic interruption of pregnancy.
The Journ. of nervous and mental diseases, 143, nov. 1966, p. 425.

J.M. Kummer : Post abortion psychiatric illness—a myth ?
American Journ. of Psychiatry, 119 (apr. 1963), p. 982.

Lane Report : Report of the Committee on the working of the abortion law, 1974.

B. Last : Short-term psychiatric sequelae to therapeutic termination of pregnancy, Brit. J. Psychiat. 126, 173-177, 1975.

C.D. Martin : Psychological problems of abortion for the unwed teenage girl.
Genetic psychology monographs, 88 (1), 23-110, 1973.

D.R. Mc Coy : The emotional reaction of women to therapeut abortion and sterilization.
J. Obstet. Gynec. Brit. Cwlth, 75, 1054-1057, 1968.

R.R. Mc Donald : Complication of abortion.
Nursing times, 63 (mars 1967) p. 305-307.

E.M. Moore-Cavar : International inventory of information on induced abortus.
New York, International Institute for the study of Human reproduction (Columbia Univ.), 1974, Part. VIII: Psychological aspects, 529-554).

M. Muramatsu : Japan's experience in family planning. Past and present.
Tokyo, Family planning federation in Japan, 1967, p. 78.

P.C.L. Diggory : Some exeperience of therapeutic abortion.
The lancet I, 874, 1969.

S. Duret-Cosijns : A propos des conséquences psychologiques de l'avortement.
Rapport adressé à la Commission nationale des problèmes éthiques.

Z. Dytrich, Z. Matejcek, V. Schuller, H.P. David et H.L. Friedman : Children born to women denied abortion. Unpublished paper, May 1975, 10 p. + Tbn Fig.

M. Ekblad : Induced abortion on psychiatric grounds : a follow-up of 479 women.
Acta psychiatrica e neurologica Scandinavia, Supplementum, 99-102 (Stockholm, 1955), pp. 3-238.

E. Erikson : Growth and crsis of the healthy personnality in Kluckholm, Murray et Schneider (ed), Personality in nature, society et culture, New York, Knopf, 1953.

I. Fabery De Jong et H. Vegter Frankhuisen : Abortus provocatus. Een onderzoek naar de ervaringen en gevoelens van 42 vrouwen die in 1969 in Nederland geaborteerd werden. Zeist, N.I.S.S.O., 1971, 106 pp. + bijlage + bijhorende tabellen.

S. Fleck : A psychiatrist view on abortion in Abortion Society and the Law, 1973, p. 179 et s.

J. Fletcher : Abortion, euthanasia and care of defective newborns.
The New England Journal of Medicine, 1975, p. 75-77.

H. Forssman et I. Thuwe : One hundred and twenty children born after application were refused by the National board of Health in Sweden.
Acta Psychiatr. Scand. 42, 71, 1966.

K. Hööck : Refused abortion. A follow-up study of 249 women whose applications were refused by the National board of Health in Sweden.
Acta Psychiatr. Scand. 39, suppl. 168, 125, 1963.

G.W. Horobin : Experience with abortion. A case study of north-east Scotland, London, Cambridge University Press, 1973.

C.H. Jonas : More victimes than one.
Way, 23 (July-Aug. 1967), p. 40.

D.W.H. Kay et H. Marcus : Psychiatric sequelae of therapeutic interruption of pregnancy.
The Journ. of nervous and mental diseases, 143, nov. 1966, p. 425.

J.M. Kummer : Post abortion psychiatric illness—a myth ?
American Journ. of Psychiatry, 119 (apr. 1963), p. 982.

Lane Report : Report of the Committee on the working of the abortion law, 1974.

B. Last : Short-term psychiatric sequelae to therapeutic termination of pregnancy, Brit. J. Psychiat. 126, 173-177, 1975.

C.D. Martin : Psychological problems of abortion for the unwed teenage girl.
Genetic psychology monographs, 88 (1), 23-110, 1973.

D.R. Mc Coy : The emotional reaction of women to therapeut abortion and sterilization.
J. Obstet. Gynec. Brit. Cwlth, 75, 1054-1057, 1968.

R.R. Mc Donald : Complication of abortion.
Nursing times, 63 (mars 1967) p. 305-307.

E.M. Moore-Cavar : International inventory of information on induced abortus.
New York, International Institute for the study of Human reproduction (Columbia Univ.), 1974, Part. VIII: Psychological aspects, 529-554).

M. Muramatsu : Japan's experience in family planning. Past and present.
Tokyo, Family planning federation in Japan, 1967, p. 78.

K.R. Niswander : Psychologic reaction to abortion : subjective patient reponse.
Obst. et gyn. 29 (may 1967) p. 702-706.

J.D. Osofsky, H.J. Osofsky, K. Rejan : Psychological effects of abortion with emphasis upon immediate reactions and follow-up.
in H.J. Osofsky en J.D. Osofsky : The abortion experience, Psychological and medical impact. New York, Harpen et Ron, 1973, 188-205.

A. Peck en H. Marcus : Psychiatric sequelae of therapeutic interruption of pregnancy.
The Journal of nervous and mental diseases, 143 (nov. 1966), p. 425.

N. Pleshette et al. : A study of anxieties during pregnancy, labor, the early and late preexperience.
Bull. of the New York Academy of Medicine, 32 (juin 1956), p. 436.

J.A. Robertson, N. Fost : Passive euthanasia of defective new born infants. Legal considerations.
Journ. of Pediatrics, 1976, vol. 88, nº 5, p. 883-889.

A.A. Robin : The psychological changes of normal parturition.
Psychiatric quarterly, 36 (1962), p. 129.

M.M. Simon et al. : Psychiatric illness following therapeutic abortion
Am. Journ. of Psychiatry 124 (juill. 1967, p. 64).

E.M. Smith : A follow-up suty of women who request abortion.
Am. J. Orthopsychiatr. 43, 582, 1973.

F.E. Szontagh : Communication au troisième Congrès international de la médecine psychosomatique en Obstétrique et gynécologie, Londres, 29 mars - 2 avril 1971 (Bull. méd. I.P.P.F., 2 avril 1971, p. 3)

B. Sondermeijer en R. Veenhoven : Abortus.
Zeist, Nisso, 1972 (literatuurrapport nr. 7).

S.M. Tobin : Emotional depression during pregnancy.
Obst. et gynecology 10 (déc. 1957) p. 677-681.

J.M. Van Habost : Contexte et séquelles psychologiques et psychopathologiques de l'avortement.
In L'avortement (Sexologie), Paris, Ed. Univ., 1971, p. 27.

D.C. Wilson : Psychiatric implications in abortion.
Virginic Medical Monthly, 79 (Aug. 1952), p. 448-451.

TITEL IV

Sociologische en demografische gegevens

Inleiding

De houding van de bevolking ten opzichte van het moederschap en het geboortecijfer is in hoofdzaak een *cultuurverschijnsel.* Zij hangt af van verschillende factoren uit de *globale sociale sfeer,* die in elke gemeenschap heerst (ontwikkelingsniveau op technisch, economisch en sociaal gebied, filosofische, godsdienstige en morele opvattingen, politiek bestel, enz.) en die een min of meer rationele en doelbewuste invloed uitoefenen op de geesteshouding en het gedrag van de individuen.

Ofschoon de persoonlijke omstandigheden en de individuele psychologie eveneens een belangrijke rol spelen, blijken het sociaal en cultureel milieu van doorslaggevende aard.

Over het algemeen verloopt de evolutie *spontaan en progressief:* op een goeie dag stelt men vast dat de mentaliteit en de opvattingen gewijzigd zijn. Het is echter mogelijk *die wijziging opzettelijk en snel te beïnvloeden* door de opiniecampagnes en wetshervormingen.

De hedendaagse ontwikkeling van de collectieve en individuele houding ten opzichte van de voortplanting en de abortus, vloeit voort uit die *spontane of opzettelijke dubbele invloed.*

K.R. Niswander : Psychologic reaction to abortion : subjective patient reponse.
Obst. et gyn. 29 (may 1967) p. 702-706.

J.D. Osofsky, H.J. Osofsky, K. Rejan : Psychological effects of abortion in H.J. Osofsky et J.D. Osofsky : The abortion experience, Psychological and medical impact. New York, Harpen et Ron, 1973, 188-205.

A. Peck et H. Marcus : Psychiatric sequelae of therapeutic interruption of pregnancy.
The Journal of nervous and mental diseases, 143 (nov. 1966), p. 425.

N. Pleshette et al. : A study of anxieties during pregnancy, labor, the early and late preexperience.
Bull. of the New York Academy of Medicine, 32 (juin 1956), p. 436.

J.A. Robertson, N. Fost : Passive euthanasia of defective new born infants. Legal considerations.
Journ. of Pediatrics, 1976, vol. 88, nº 5, p. 883-889.

A.A. Robin : The psychological changes of normal parturition.
Psychiatric quarterly, 36 (1962), p. 129.

M.M. Simon et al. : Psychiatric illness following therapeutic abortion
Am. Journ. of Psychiatry 124 (juill. 1967, p. 64).

E.M. Smith : A follow-up suty of women who request abortion.
Am. J. Orthopsychiatr. 43, 582, 1973.

F.E. Szontagh : Communication au troisième Congrès international de la médecine psychosomatique en Obstétrique et gynécologie, Londres, 29 mars - 2 avril 1971 (Bull. méd. I.P.P.F., 2 avril 1971, p. 3)

B. Sondermeijer et R. Veenhoven : Abortus.
Zeist, Nisso, 1972 (literatuurrapport nr. 7).

S.M. Tobin : Emotional depression during pregnancy.
Obst. et gynecology 10 (déc. 1957) p. 677-681.

J.M. Van Habost : Contexte et séquelles psychologiques et psychopathologiques de l'avortement.
In L'avortement (Sexologie), Paris, Ed. Univ., 1971, p. 27.

D.C. Wilson : Psychiatric implications in abortion.
Virginic Medical Monthly, 79 (Aug. 1952), p. 448-451.

TITRE IV

Données sociologiques et démographiques

Introduction

L'attitude des populations à l'égard de la maternité et de la natalité est avant tout un *phénomène culturel* influencé par de nombreux facteurs qui relèvent du *contexte social global* (niveau de développement technique, économique et social, conceptions philosophiques et religieuses, système de normes et valeurs, régime politique, etc.) et se répercutent de façon plus ou moins rationnelle et consciente sur l'état des mentalités et le comportement des individus.

Bien que les circonstances personnelles et la psychologie individuelle y jouent également un rôle important, l'environnement social et culturel semble encore plus déterminant.

D'une manière générale, l'évolution se fait de manière plus ou moins *naturelle et progressive :* on constate un beau jour que les mentalités et les attitudes ont changé. Mais il est possible aussi d'*influencer ce changement de manière délibérée et rapide,* par des campagnes d'opinion et des réformes législatives, tendant à modifier le modèle culturel en cours.

L'évolution qui se produit actuellement dans les attitudes collectives et individuelles à propos de la procréation et de l'avortement est le fruit *de ce double jeu spontané et délibéré.*

Omgekeerd kunnen zodanig gewijzigde opvattingen van grotere invloed zijn op de toekomst van een land, dan men had gehoopt of voorzien.

HOOFDSTUK I

De evolutie op wereldvlak

I. *Verschillende sociale houdingen ten opzichte van zwangerschapsonderbreking vóór de twintigste eeuw.*

§ 1. Abortus evenzeer als infanticide *hebben steeds als geboortebeperkingsmiddel gefungeerd.* Zij werden niet altijd *veroordeeld.*

Het is een gemeenplaats vandaag te beweren dat die veroordeling voortvloeit uit de christelijke moraal. Dit is eveneens het geval met de andere regelen die de menselijke persoon en de mensenrechten beschermen.

Inderdaad, nog vóór het christendom, en in dezelfde maat, in niet-christelijke maatschappijen, was de houding ten opzichte van abortus, historisch en geografisch, nu eens tolerant dan weer verbiedend, dit op grond van de godsdienstige en culturele levensopvatting en/of eenvoudig op grond van de heersende economische, politieke of zuiver utilitaire behoeften.

In het begin van de twintigste eeuw, werd abortus door vrijwel elke moderne maatschappij veroordeeld (met inbegrip van Japan).

§ 2. Men kan onmogelijk te weten komen *welke de frequentie* was van de abortus in de loop der tijden.

Verondersteld kan worden dat wanneer een hoog sterftecijfer (oorlog, hongersnood en epidemieën) de demografische groei « op natuurlijke wijze » remde, en men nu meer kinderen wenste, ten einde het leven van enkele daarvan veilig te stellen, abortus minder noodzakelijk leek.

In een tijdperk waarin de moderne technieken nog niet bestonden, was abortus een gevaarlijke en gewaagde operatie voor de vrouw en werd hij daarom misschien minder toegepast, hoewel ter zake niets met zekerheid kan gezegd worden.

§ 3. De vooruitgang van de *techniek* en van de *moderne wetenschap* heeft het probleem een volkomen ander uitzicht gegeven :

— ten gevolge van de daling van het sterftecijfer is de multipariteit niet langer een noodzaak en is er een bevolkingsexplosie ontstaan;

— de uitbouw van de medische technieken heeft abortus tot een eenvoudige ingreep gemaakt.

De economische vooruitgang is uitgelopen op een welvaartsmaatschappij en heeft meer individuele verwachtingen doen ontstaan, maar toch blijkt dat het moderne leven meer en meer frustaties inhoudt.

Tegelijkertijd stelt men vast dat de *filosofische en morele waarden* afbrokkelen. Bovendien is de tijd van het « kind-object » voorbij, en zijn wij toe aan het begrip « *drager van rechten* », hetgeen inhoudt dat de plichten van de ouders tegenover hun kinderen drastisch toenemen.

Evolutie tijdens de eerste helft van de twintigste eeuw

§ 4. Tijdens de eerste helft van de twintigste eeuw was er, in bepaalde landen, een gedragsverschuiving tegenover abortus provocatus waar te nemen, en dit op grond van uiteenlopende motieven.

Het eerste land waar abortus, *in 1920,* werd geliberaliseerd was de *Sovjetunie;* die liberalisatie was een reactie tegen het « bourgeois regime », om de gelijkheid van de vrouw kracht bij te zetten en, vooral, om rampzalige economische en sociale toestanden te verhelpen. Na een onderbreking (van 1936 tot 1955 was abortus enkel op streng bepaalde en hoofdzakelijk medisch indicaties toegestaan) werd de vrijheid in *1955* terug ingevoerd, vooral om de clandestiene ingrepen te bestrijden. Sedertdien hebben andere socialistische landen een min of meer gelijkaardige liberale houding aangenomen (abortus op sociale gronden).

Inversément, une fois que les mentalités ont changé, ce changement peut lui-même entraîner des répercussions pour l'avenir du pays, dépassant celles que l'on attendait.

CHAPITRE I

L'évolution dans le monde

I. *Différentes attitudes sociales à l'égard de l'avortement avant le XX^e siècle*

§ 1^er. L'avortement *a toujours existé* — avec l'infanticide — comme moyen de régulation des naissances. Il n'a pas toujours été *condamné.*

C'est un lieu commun d'affirmer aujourd'hui que cette condamnation est un produit de la morale chrétienne. On pourrait en dire autant de toutes les autres règles qui protègent la personne humaine et les droits de l'homme.

En fait, bien avant le christianisme et dans les sociétés non christianisées, l'attitude à l'égard de l'avortement a varié, historiquement et géographiquement de la tolérance à l'interdiction, en fonction des conceptions religieuses ou culturelles de la vie, ou plus simplement en fonction des besoins économiques politiques, ou purement utilitaires du moment.

Au début du XX^e siècle cependant, pratiquement toutes les sociétés modernes le condamnaient (y compris le Japon).

§ 2. Il est impossible par contre de savoir *avec quelle fréquence* l'avortement a été pratiqué au cours des siècles.

On peut simplement supposer qu'au temps où une mortalité élevée, les guerres, les famines et les épidémies limitaient « naturellement » l'expansion démographique et où il fallait avoir de nombreux enfants pour être sûr d'en conserver quelques-uns en vie, il semblait moins nécessaire.

De même, au temps où les techniques modernes d'avortement n'existaient pas encore, il constituait une opération dangereuse et risquée pour la femme, peut-être moins employée pour ce motif, encore qu'on ne puisse rien affirmer.

§ 3. Les progrès de la *technologie* et de la *science moderne* ont complètement modifié le problème :

— la réduction de la mortalité a rendu la multiparité moins nécessaire et suscité le problème de l'explosion démographique;

— l'amélioration des techniques médicales a rendu l'avortement facile.

Le développement économique a engendré la *société de bien-être* et augmenté les attentes individuelles, en même temps que la vie moderne se faisait plus frustrante.

Parallèlement, les *convictions philosophiques et morales* se sont diversifiées. Enfin, depuis que l'enfant n'es plus *un objet,* mais bien un *sujet* de droits, les *devoirs des parents* à l'égard de leurs enfants sont aussi devenus plus lourds et leurs responsabilités plus grandes.

L'évolution dans la première moitié du XX^e siècle

§ 4. Dans la première moitié du XX^e siècle, les attitudes de certains pays à l'égard de l'avortement ont commencé à se modifier.

L'*U.R.S.S.* a, la première, libéralisé l'avortement *en 1920,* par réaction contre le régime bourgeois, pour affirmer l'égalité de la femme et surtout pour remédier à des conditions économiques et sociales désastreuses. Après un temps d'arrêt entre 1936 et 1955, durant lequel l'avortement fut strictement limité à certaines indications (médicales essentiellement), la liberté fut rétablie en *1955,* dans le but de lutter contre les avortements clandestins. Les autres pays socialistes se sont plus ou moins alignés depuis lors sur cette attitude libérale (avortements pour raisons sociales ou avortement sur demande).

De Japanse wet van 1948, de zogenaamde « *eugenetische wet* », werd tweemaal gewijzigd en voert eigenlijk « abortus op aanvraag » in en dit om de bevolkingsexplosie en het overdragen van erfelijke ziekten tegen te gaan.

Vanaf de jaren 1930 is het probleem aan de orde in de *Skandinavische landen*. In die tijd ging men uit van humanitaire, sanitaire en sociale motieven. De eerst goedgekeurde wetten maakten abortus mogelijk op medische, humanitaire (verkrachting, incest) of eugenetische indicaties. De hervormingscommissies legden de nadruk op de *uitzonderlijke* aard van de ingreep, op de noodzaak een beleid te voeren met het oog op *sociale bijstand*, en op het afraden van de abortus. Die wetten werden later uitgebreid (Zweden, 1946 en 1963; Denemarken, 1956). Sedert korte tijd kan men zelfs spreken van wetten die praktisch abortus op aanvraag instellen, althans met inachtneming van bepaalde termijnen (Finland en Denemarken, 1970, Zweden, 1974).

De gang van zaken in de Skandinavische landen is kenschetsend, omdat hij een uiting is van de evolutie in de tweede helft van de twintigste eeuw, vooral na de jaren 1960.

Evolutie tijdens de tweede helft van de twintigste eeuw

§ 5. De toestand kan worden samengevat door de bewering dat abortus thans als een *recht* wordt opgeëist. Wij bevinden ons als het ware in een verkeerde wereld.

Er worden *hoofdzakelijk drie argumenten* ingeroepen in dat verband :

— de bestrijding van de *clandestiene abortus*;

— de bestrijding van de *bevolkingsexplosie*;

— het *streven van de vrouw naar vrijheid en zelfstandigheid.*

De bestrijding van de schadelijke gevolgen van de *clandestiene abortus* en van de *bevolkingsexplosie* wordt hoofdzakelijk geleid door internationale organisaties die *verantwoordelijkheid dragen* op het gebied van de *bevolkingsproblemen* (Population Council) *en van de geboortenregeling* (Planned Parenthood World Federation, International Planned Parenthood Federation en hun lokale afdelingen). In een eerste stadium hadden genoemde organisaties al hun hoop gesteld op de contraceptieve middelen. Maar omdat de bekomen resultaten ontoereikend bleken, werden abortieve methoden geleidelijk ingeschakeld in de programma's inzake geboortenregeling (zie de publicaties van die organisaties : Studies in Family Planning, Geneeskundig Bulletin van de I.D.P.F., International Planned Parenthood News, I.P.P.F., Actualités, revue Peuples, enz.). De toepassing van bedoelde programma's dringt een wijziging op van de wetgevingen betreffende contraceptie en abortus in de betrokken staten. Te dien einde moet een uitgebreide campagne gevoerd die ertoe strekt het culturele patroon van de bevolking en de gezagvoerders te wijzigen. De strijd voor de *vrijmaking van de vrouw* behoort tot de doeleinden van de feministische organisaties.

In feite lopen al die doeleinden samen. De humanitaire en sociale problemen zijn erin vervat, maar blijken achterhaald te zijn.

II. *De vraag naar abortus*

Stijging van de aanvraag

§ 6. Het zijn niet de westerse landen die te kampen hebben met een bevolkingsexplosie. In de meeste westerse landen is de demografische overgang achter de rug (zie verder). Maar zij hebben daarentegen wel te maken met *clandestiene abortus.*

In het begin van de eeuw werden vooral de volgende vrouwelijke bevolkingslagen bedreigd :

— *de sociaal minder begunstigde* bevolkingslagen meer dan de welstellende vrouwen;

— *de moeders van grote gezinnen* meer dan gehuwde vrouwen met nul, één of twee kinderen;

La *loi japonaise de 1948*, dite « *loi eugénique* », élargie par deux fois, autorisait en fait l'avortement sur demande pour limiter l'expansion démographique et éviter la transmission de maladies héréditaires.

A partir des années 1930, les *pays scandinaves* ont commencé à se préoccuper du problème. C'était, à cette époque, dans un but humanitaire, sanitaire et social. Les premières lois qui y furent votées prévoyaient des indications médicales, humanitaires (viol, inceste) ou eugéniques. Les commissions de réforme y mettaient l'accent sur le caractère *exceptionnel* de l'avortement et sur une *politique active d'aide sociale* et de dissuasion. Elles furent élargies ultérieurement (Suède, 1946 et 1963; Danemark, 1956). Tout récemment certaines d'entre elles ont été transformées en lois autorisant pratiquement l'avortement sur demande, du moins à l'intérieur de certains délais (Finlande et Danemark, 1970; Suède, 1974).

L'évolution des pays scandinaves est la plus intéressante car elle révèle clairement le changement qui s'est opéré dans la seconde moitié du XX^e^ siècle et plus spécialement depuis les années 1960.

L'évolution dans la seconde moitié du XX^e^ siècle

§ 5. On peut pratiquement résumer la situation en disant que l'avortement est actuellement réclamé comme un *droit*. La situation est en quelque sorte complètement renversée.

Les *trois principaux arguments* invoqués en ce sens sont :

— la lutte contre les effets néfastes des *avortements clandestins*;

— la lutte contre l'*explosion démographique*;

— la *libéralisation de la femme.*

La lutte contre les *méfaits de l'avortement clandestin et l'explosion démographique* est le *souci primordial des organismes mondiaux s'occupant des problèmes de population* (Population Council) et de *planning familial* (International planned Parenthood Federations et diverses branches locales). Initialement ces organismes avaient misé leurs espoirs sur la contraception. Celle-ci se révélant insuffisante, les méthodes abortives ont été progressivement incluses dans les programmes de régulation des naissances (v. à ce sujet les publications de ces organismes : Studiens in Family Planning, Bulletin de l'I.P.P.F., International Planned Parenthood News, I.P.P.F., Actualités, revue Peuples, etc.). Ces programmes ne peuvent toutefois être réalisés que si les Etats modifient leurs législations tant en matière de contraception que d'avortement et si de vastes campagnes d'opinion sont suscitées pour y parvenir en modifiant les modèles culturels de la population et des gouvernements (Gérard, H., 1975; v. aussi Bull. médical de l'I.P.P.F., vol. 7, n° 5, octobre 1973, annexe au présent chapitre). La lutte pour la *libéralisation de la femme* est plus spécifiquement le but des organisations féministes.

En fait, ces objectifs se rejoignent. Les problèmes humanitaires et sociaux y sont englobés, mais dépassés.

II. *La demande d'avortement*

Augmentation de la demande

§ 6. Le problème de l'explosion démographique n'est pas celui des *pays occidentaux*, bien au contraire. La plupart d'entre eux ont terminé leur transition démographique et entamé une phase de vieillissement (voir plus loin). Mais ils sont concernés par l'*avortement clandestin.*

Au début du siècle, les couches de la population féminine menacées étaient principalement :

— les couches *socialement défavorisées* plus que les femmes aisées;

— les *mères de familles nombreuses*, plus que les femmes ayant zéro, un ou deux enfants;

— *de ongehuwde moeders* meer dan de gehuwde vrouwen.

Rekening houdend met het invoeren van de contraceptieve methoden en van een doeltreffend beleid in verband met sociale bijstand, werd een teruggang van abortus provocatus verwacht.

Stijgingsfactoren

§ 7. *Het Zweedse rapport, voorgesteld tijdens de wereldconferentie van Bucarest* (Liljeström, 1974), geeft een duidelijk overzicht van de factoren die de vraag naar abortus tegelijk hebben gewijzigd en verhoogd.

Het legt de nadruk op de oorzaken (blz. 34-35) van de stijging van het aantal clandestiene abortusgevallen, die reeds *in 1934* door de toenmalige Zweedse Hervormingscommissie werden naar voren gebracht :

— *psychologische en culturele factoren* zoals een dalende inhibitie tegenover abortus, de secularisatie en het opkomen van het liberaal individualisme;

— *grotere verwachtingen inzake individueel welzijn,* dank zij de economische expansie;

— *wijziging van de seksuele normen* gepaard met een groeiende beheersing van de geboortenregeling;

— *vooruitgang op het gebied van de communicatiemiddelen* zodat de kennis beter wordt verspreid, met name wat betreft de abortus-inductie;

— *het groeiend aantal buitenshuis werkende vrouwen* die vrezen dat zij hun betrekking gaan verliezen wanneer zij een kind krijgen.

§ 8. *Het rapport van 1974* legt vooral de nadruk op de sociaal-demografische evolutie tussen 1930 en 1960 (blz. 61 en volgende) :

— *ontstaan van de welvaartmaatschappij;*

— *toename van de buitenhuisarbeid van de gehuwde vrouw* en het moeilijk samengaan beroep-moederschap;

— *stijging van het huwelijkscijfer en daling van de huwelijksleeftijd* zodat het zwangerschapsrisico toeneemt;

— *verlenging van de studies;*

— *duidelijke daling van het gewenste aantal kinderen;*

— *wijziging van de structuur en de ideologie van het gezinspatroon* in de industriële en post-industriële maatschappij : beperkte gezinskern, dubbele loopbaan en dooreenlopen van de rol van de man en die van de vrouw;

— *stijgend belang gehecht aan individuele ontplooiing in het gezin;*

— *groeiende kwetsbaarheid van het huwelijk.*

§ 9. Hetzelfde rapport vermeldt de volgende radikale veranderingen *na 1960* (blz. 66 en volgende) :

— invoering van de *pil* (1964) en van de *intra-uteriene voorbehoedsmiddelen* (1960) in Zweden;

— *eisen van onvoorwaardelijke vrijheid vanwege de vrouw* die haar toekomst steeds meer wenst te beschermen;

— *daling van het huwelijkscijfer* (vergeleken met de vorige periode verloopt de evolutie nu in omgekeerde richting : tussen 1966 en 1972 is het aantal huwelijken gedaald van 61 000 tot 38 600, terwijl het aantal paren die buiten het huwelijksverband samenleven geweldig toeneemt (blz. 79);

— les *femmes célibataires,* plus que les femmes mariées.

Avec la contraception et une politique d'aide sociale efficace, les risques d'avortement provoqué auraient dû normalement diminuer.

Facteurs d'augmentation

§ 7. Le *rapport suédois à la Conférence mondiale de Bucarest* (Liljeström, 1974) donne clairement les motifs pour lesquels la demande d'avortement a simultanément changé et augmenté.

Il souligne (pp. 34-35) qu'en *1934 déjà* la *Commission de réforme suédoise* de l'époque avait relevé parmi les causes d'augmentation des avortements clandestins :

— des facteurs *psychologiques et culturels* tels qu'une moindre inhibition à l'égard de l'avortement, la *sécularisation* et la montée de l'*individualisme libéral;*

— des *attentes de bien-être individuel plus grandes* dues au progrès économique;

— une *altération des normes sexuelles* liée à la maîtrise croissante en matière de régulation des naissances;

— l'*augmentation des moyens de communication* favorisant la diffusion des connaissances, notamment des moyens d'induire l'avortement;

— le *nombre croissant de femmes ayant une occupation professionnelle* et craignant de la perdre si elles avaient un enfant.

§ 8. Le *rapport de 1974* lui-même insiste beaucoup (pp. 61 et suivantes) sur les changements sociodémographiques survenus *entre 1930 et 1960* :

— avènement de la *société de bien-être;*

— montée du *travail professionnel de la femme mariée* et difficulté de combiner profession et maternité;

— l'urbanisation;

— *augmentation du taux de nuptialité* et *abaissement de l'âge du mariage* entraînant des risques accrus de grossesse;

— *allongement des études;*

— *diminution du nombre d'enfants souhaités;*

— *changement de la structure et de l'idéologie du modèle familial* dans la société industrielle et post-industrielle moderne : noyau familial réduit, à double carrière avec confusion des rôles masculins et féminins;

— *importance croissante de la fonction d'épanouissement individuel* de la famille;

— *fragilité croissante du mariage.*

§ 9. Enfin, *après 1960,* le rapport suédois signale comme nouveaux changements radicaux (pp. 66 et suivantes) :

— l'introduction de la *pilule* (1964) et des *dispositifs intra-utérins* (1966) en Suède;

— la revendication de *libération inconditionnelle de la femme,* et la volonté de celle-ci de protéger son avenir;

— le *fléchissement du taux de nuptialité* (phénomène inverse de celui précédemment observé : entre 1966 et 1972 le nombre des mariages est passé de 61 000 à 38 000), et l'*augmentation du nombre d'unions libres* (p. 79);

— *indrukwekkende daling van de leeftijd van de eerste seksuele betrekkingen* (vanaf dertien jaar) en een groeiend zwangerschapsrisico voor adolescenten;

— *een complete ommekeer in de waardenschaal* (blz. 73).

§ 10. De *verandering* werd duidelijk vanaf 1965 door de zeer permissieve toepassing van de nog van kracht zijnde wetgeving, daar waar men tot dusverre zoveel mogelijk getracht had abortus af te raden. Die *ommekeer* werd op 29 mei 1974 bekrachtigd in een wet die vruchtafdrijving op verzoek toeliet tot de achttiende week, en zelfs nog daarna indien speciale redenen konden worden ingeroepen.

Zoals duidelijk uit het Zweedse rapport (blz. 79) blijkt, gaat het hier om een *recht van de vrouw*. Het *Amerikaanse* Hooggerechtshof heeft dezelfde oplossing bekrachtigd in zijn arrest van 22 januari 1973 (zie : Juridische gegevens).

Wijziging in de aanvraag

§ 11. Zonder even paroxysmaal te zijn als in Zweden, de U.S.A. of zelfs Engeland, zijn het merendeel van de aldus waargenomen motieven in mindere of meerdere mate terug te vinden in de meeste moderne westerse maatschappijen.

Zij verklaren niet enkel de stijging van de vraag, maar ook de *verandering van cliënteel*, om eens een veel gebruikte term te bezigen.

Sedert geruime tijd blijkt uit de statistieken van landen waar abortus reeds geliberaliseerd is, dat hij steeds meer wordt aangevraagd door :

— *jonge meisjes, steeds jonger en jonger* en in steeds groter aantal (minder dan 16 en van 16-19) (zie Lane-Report, blz. 72-78; Tietze en Dawson, 1974, blz. 43-47);

— *jonge vrouwen* van minder dan 25 jaar;

— vrouwen met *één of geen kind*;

— gehuwde vrouwen met een *normaal gezin*;

— vrouwen uit de *middenklasse en uit gegoede milieus* (zie bijgevoegde tabellen bij dit hoofdstuk).

Steeds vaker wordt abortus ingeroepen om een gedwongen huwelijk te vermijden, om de studies af te maken, om pasgehuwden in de mogelijkheid te stellen zich economisch wat op te werken, om te wachten op een grotere woning, om de eerste en de tweede geboorte wat beter te spreiden of om er definitief mee op te houden.

Het is eveneens klassiek dat vrouwen uit intellectuele en gegoede milieus het gunstigst staan tegenover abortus en er het vlugst voor gewonnen zijn, vooral in landen van de derde wereld, maar ook in het Westen.

In het algemeen verandert de vraag naar abortus met het peil van de economische welvaart.

Sociaal-demografische kenmerken

§ 12. *De sociaal-demografische kenmerken* van de vrouwelijke bevolkingslagen die het meest bij abortus zijn betrokken, verschillen van land tot land, afhankelijk van het peil van de economische en culturele ontwikkeling, van de graad van verstedelijking en industrialisering, van het inkomenspeil of van de opvoeding van de vrouw, van de beroepsbezigheid, van de mogelijkheid om zich contraceptiva aan te schaffen, enz.

Zij wijzigen zich ook — en misschien voornamelijk — naargelang de *gedoogzaamheid van de wet* (Dooghe-verslag van de Staatscommissie voor Ethische Problemen).

In alle landen waar abortus is geliberaliseerd, beweegt de leeftijd van de vrouw die abortus ondergaat zich voornamelijk tussen 25 en 34 jaar, maar in de loop van het laatste decenium heeft men een zeer

— *l'abaissement considérable de l'âge des premières relations sexuelles* chez les adolescents (à partir de treize ans) (pp. 82-83), donc l'exposition croissante des adolescents au risque de grossesse;

— un *renversement complet des valeurs* (p. 73).

§ 10. Le *changement* fut accusé dès 1965 par une application très permissive de la loi encore en vigueur alors que l'on avait jusqu'alors tenté de dissuader au maximum les femmes de l'avortement. Le *renversement* fut consacré le 29 mai 1974 par une loi admettant l'avortement sur demande jusqu'à la dix-huitième semaine, et même au-delà, mais seulement pour des raisons spéciales dans ce cas.

Ainsi que le souligne le rapport suédois (p. 79), il s'agit maintenant d'un *droit de la femme*. La Cour suprême des *Etats-Unis* a consacré le même droit dans son arrêt du 22 janvier 1973 (voir : Données juridiques).

Le changement de la demande

§ 11. Sans être aussi paroxystiques qu'en Suède, aux Etats-Unis ou même en Angleterre, la plupart des facteurs ainsi observés sont reconnaissables dans la plupart des sociétés modernes, à des degrés divers.

Ils expliquent non seulement l'augmentation de la demande, mais aussi le *changement* observé, selon un terme couramment utilisé, des couches de population concernées.

Depuis un temps assez long déjà on constate, d'après les statistiques des pays où l'avortement est libéralisé, qu'il est demandé de manière croissante par :

— des *jeunes filles*, de *plus en plus jeunes* (moins de 16 ans et 16-19 ans) et de plus en plus nombreuses (voir Lane Report, p. 72-78; Tietze et Dawson, 1974, p. 43-47);

— des *jeunes femmes* de *moins de 25 ans;*

— des femmes ayant *0, 1 ou 2 enfants;*

— des femmes mariées ayant des *ménages normaux;*

— des femmes vivant *dans les conditions de vie moyennes ou aisées* (voir tableaux en annexe à ce chapitre).

De plus en plus fréquemment un avortement est demandé pour éviter un mariage « forcé », terminer des études, permettre à un jeune ménage de prendre son départ économique, pour attendre un logement plus grand, espacer la première et la seconde naissance, ou s'arrêter à ce stade.

Il est classique également de constater que ce sont les femmes intellectuelles et de classe aisée qui sont le plus favorables à l'avortement et le plus rapidement conquises à cette cause, en particulier dans les pays du tiers monde, mais aussi dans les pays occidentaux.

En règle générale, la demande d'avortement change avec le bien-être économique croissant.

Caractéristiques sociodémographiques

§ 12. Les caractéristiques *sociodémographiques* des couches de population féminine les plus concernées varient d'un pays à l'autre, en fonction du niveau de développement économique et culturel, du degré d'urbanisation et d'industrialisation, du niveau des revenus, ou du niveau d'éducation des femmes, de leur taux d'occupation professionnelle, de l'ouverture de la population à la contraception, etc.

Elles changent aussi — et peut-être surtout — suivant la *tolérance de la loi* (Dooghe, rapport à la Commission nationale des problèmes éthiques).

Dans tous les pays où l'avortement est libéralisé, l'*âge* de la femme subissant l'avortement oscille principalement entre 25 et 34 ans, mais au cours de la dernière décennie, on a constaté un très net décalage

duidelijke verschuiving vastgesteld naar jongere of zelfs zeer jonge leeftijdsgroepen (zie bijlagen 4.1 en 4.2).

Het aantal zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen, jonger dan 20 jaar, bereikt 22 à 29 pct. in Engeland, in Schotland, in Zweden en in de Verenigde Staten. In sommige Staten van de U.S.A., nl. in Californië bereikt men 33 pct. Een van de voornaamste oorzaken van deze verschuiving is de wettelijke liberalisering, evenals de houding, de mentaliteit en de praktijken die door het medisch corps worden aangenomen.

— Wat de *burgerlijke stand* betreft, konstateert men dat het belangrijkste deel van de ingrepen geschiedt bij gehuwde vrouwen, behalve in de U.S.A., in Engeland en in Zweden, waar 55 tot 70 pct. van de abortussen uitgevoerd worden bij ongehuwden (daling van het percentage huwelijken, verlaging van de leeftijd van de eerste suksuele betrekkingen) (zie bijlage 4.4).

— De verdeling naargelang het *aantal vroegere geboorten* is uiteraard vooreerst bepaald door de betrekkelijke verhouding van de ongehuwden. Bij deze groep betreft het over het algemeen een eerste zwangerschap. Er bestaat echter een andere zeer duidelijke tendens : na de eerste geboorte stijgt de frekwentie van de abortussen, om terug te dalen na een zeker aantal geboorten, veranderlijk van land tot land. In het algemeen situeert de frekwentie van abortus zich in de kritisch demografische zone van de gezinsuitbreiding, d.i. na het tweede of het derde kind (zie bijlage 4.3).

— Vrouwen die in een stadsmilieu leven lieten zich gewoonlijk meer aborteren dan plattelandsvrouwen, maar dit verschil neemt geleidelijk af.

Probleemgroepen

§ 13. Bepaalde bevolkingskernen vormen groepen waar het *risico op een ongewenste zwangerschap zeer hoog* is, en die dus nog meer door abortus bedreigd zijn (Schnabel, blz. 63-77). Het zijn voornamelijk :

— *ongehuwde vrouwen* en in hoofdzaak *adolescenten* (zie Lane-Report, vol. I, blz. 72-80);

— bepaalde *marginale groepen van probleemgezinnen;*

— *debielen en geesteszieken* (vooral in het open stelsel);

— *geïmmigreerde* vrouwen;

— *gescheiden* vrouwen.

De aandacht moet toch vooral worden toegespitst op de groep der *adolescenten tussen 16 en 19 jaar*. In die groep dienen de meeste preventieve inspanningen te worden geleverd. Talrijke jonge meisjes gebruiken immers nog geen contraceptieve middelen en zijn het slachtoffer van een veel permissiever houding tegenover de seksualiteit die hen wordt voorgespiegeld als een « bevrijding ». En juist deze jonge meisjes lopen bij abortus de grootste medische en psychologische risico's.

Men kan er dus bij de overheid niet genoeg op aandringen dat zij alles in het werk zou stellen om te waken over de kwaliteit van de *seksuele opvoeding en voorlichting* die de adolescenten vooral via de *massa media* bereiken.

III. *Abortus en anticonceptie*

§ 14. Het is paradoxaal dat het aantal en de vraag voor abortussen toenemen in een tijd waarin voor het eerst in de geschiedenis degelijke contraceptiva voorhanden zijn. Logisch zou het gebruik van contraceptieve middelen het aantal abortussen moeten doen dalen. In feite is de band tussen abortus en *contraceptie uiterst dubbelzinnig en ingewikkeld.*

§ 15. *Wordt abortus door contraceptie verhinderd of bevorderd ?*

Een duidelijk antwoord kan hierop niet worden gegeven. Het enige wat duidelijk is, is dat de opkomst van de moderne contraceptieve methoden de seksualiteit volledig los heeft gemaakt van de procreatie, en de mens het gevoel heeft gegeven dat hij voortaan absoluut meester is van zijn voortplanting.

vers les catégories d'âge plus jeunes ou même très jeunes (voir annexes 4.1 et 4.2).

Le nombre d'avortements de femmes de moins de 20 ans atteint de 22 à 29 p.c. en Angleterre, en Ecosse, en Suède, et aux Etats-Unis. Dans certains Etats des U.S.A., notamment en Californie, il atteint 33 p.c. Une des causes principales de ce décalage est la libéralisation législative, ainsi que les attitudes, mentalités et pratiques adoptées en l'espèce par le corps médical.

— En ce qui concerne l'*état civil*, la majeure partie des avortements se pratique chez des femmes mariées, sauf aux U.S.A., en Angleterre et en Suède, où 55 à 70 p.c. des avortements sont effectués sur des célibataires (baisse du taux de nuptialité, abaissement de l'âge des premières relations sexuelles) (voir annexe 4.4.).

— La répartition selon le *nombre des naissances antérieures* est avant tout déterminée par la proportion relative de célibataires. Chez les non mariées, il s'agit généralement d'une première grossesse. Il existe cependant une autre tendance très perceptible : c'est qu'après une première naissance, la fréquence des avortements va en croissant, pour redescendre après un certain nombre d'accouchements, variable de pays à pays. D'une manière générale, la fréquence d'avortement se situe dans la zone démographiquement critique de l'extension familiale, c'est-à-dire vers le deuxième ou le troisième enfant (voir annexe 4.3).

— Les femmes vivant en milieu urbain se faisaient traditionnellement davantage avorter que les femmes de la campagne, mais ceci est en train de s'uniformiser.

Groupes-problèmes

§ 13. Certains noyaux de la population constituent des *groupes à haut risque de grossesse indésirée*, et sont donc menacés davantage par l'avortement (Schnabel, p. 63-77). Ce sont essentiellement :

— les femmes *célibataires* et principalement les *adolescentes* (voir Lane Report, vol. I, p. 72-80);

— certains groupes *marginaux de familles-problèmes;*

— les *débiles et malades mentales* (surtout en milieu ouvert);

— les *femmes immigrées;*

— les *femmes divorcées.*

Mais c'est surtout le groupe des *adolescents de 16 à 19 ans* qui doit attirer toute l'attention et les plus grands efforts de prévention. En effet, un grand nombre de jeunes filles, ne pratiquant pas encore la contraception, sont victimes d'une attitude sociale plus permissive à l'égard de la sexualité qui leur est présentée sous le jour d'un affranchissement. Or, ce sont ces adolescentes qui courent les plus grands risques médicaux et psychologiques lors d'un avortement.

On ne saurait donc assez recommander au gouvernement de veiller avec une attention renforcée à la qualité de l'*éducation et de l'information sexuelles* dispensées aux adolescents, notamment par les mass-media.

III. *Avortement et contraception*

§ 14. Il est paradoxal de constater que le nombre et la demande d'avortements augmente à une époque où des moyens de contraception sûrs sont disponibles, pour la première fois dans l'histoire de l'humanité. Logiquement l'avènement de la *contraception devrait faire régresser l'avortement.* En réalité, les relations entre avortement et contraception sont extrêmement ambiguës et complexes.

§ 15. *La contraception empêche-t-elle l'avortement ou le favorise-t-elle ?*

La réponse n'est pas claire. La seule chose certaine est que l'avènement de la contraception moderne a dissocié radicalement sexualité et procréation et apporté à l'homme le sentiment d'être désormais *maître absolu* de sa reproduction.

Vandaar dat het mogelijk is dat hij een mislukking voortaan niet meer kan verdragen, en dat de gevolgen van een ongeval of een nalatigheid niet meer worden aanvaard. *De contraceptiementaliteit brengt derhalve de abortusmentaliteit voort.* Een voorbeeld daarvan kan men vinden in de Zweedse maatschappij, waar anticonceptie schering en inslag was lang vóór ze bij ons ingang had gevonden en waar het verschijnen van de pil (1964) en van de I.U.D.'s (1966) — waarschijnlijk toevallig — samenvalt met meer permissiviteit inzake abortus.

Het is overigens een uitgemaakte zaak dat de steeds betere beheersing van de anticonceptie geleidelijk een *diepgaande verschuiving in de seksuele normen* heeft veroorzaakt, die op haar beurt meer risico's op een « accidentele » procreatie heeft meegebracht.

Het ligt nochtans voor de hand dat anticonceptie een *beslissende vooruitgang* betekent wanneer zij gericht is op een *verantwoorde seksualiteit en een verantwoord ouderschap*, en dat niemand er nog aan denkt de klok terug te draaien.

(In andere landen heeft de komst van de pil aanvankelijk gezorgd voor een daling van het aantal clandestiene abortussen, Treffers, 1973) (zie bijlage 1.3.)

N.B. Er zij hier in het voorbijgaan op gewezen dat het niet helemaal juist is dat zij de contraceptie het doelmatigst toepassen juist degenen zijn die het grootste aantal kinderen hebben. Bij de geënquêteerden was het gebruik van de pil tot nog toe een *stopmethode* wanneer er reeds enkele eventueel niet-geplande kinderen waren geboren en niet een *spreidingsmethode.*

§ 16. *Wordt contraceptie door gelegaliseerde abortus bevorderd of beperkt ?*

Een vaak gehoorde bewering is dat een *gemakkelijke beschikbaarheid van abortus de beste gelegenheid biedt om de vrouw in te lichten* omtrent contraceptiva, en haar in de toekomst een dergelijk ongeluk te besparen. Contraceptie wordt bevorderd door een gemakkelijk te verkrijgen abortus. Vandaar de noodzaak van een wetgeving die zo tolerant als maar mogelijk is (*Schnabel,* 1976).

In heel wat landen heeft men het tegendeel vastgesteld, nl. dat de vrouw *bij een te grote tolerantie minder waakzaam* is tegenover contraceptie (*Moore, E.C.,* 1970, Pohlman, 1971; Callahan, 1970, blz. 213, 247-248, 252; *Klinger,* 1966; *Campbell & Berelson,* 1971; *Novak,* 1963). In « Studie over Gezinsplanning » (1971, vol. 2, nr. 1, blz. 31) zeggen *A. Campbell* en *B. Berelson* het volgende :

In landen waar abortus gemakkelijk kan worden bekomen, is er een aantal vrouwen die zich uitsluitend op deze methode verlaten, ook wanneer zij zonder moeite andere methoden zouden kunnen aanwenden om hun vruchtbaarheid te regelen. In talrijke gemeenschappen is er ongetwijfeld een niet te verwaarlozen aantal vrouwen die geenszins bereid zijn ook maar iets te doen om bevruchting te voorkomen, maar die zich dan zonder de minste schroom naar abortus keren, zodra de zwangerschap bevestigd wordt.

Ook *A.M. Bourlen-Rollier* (L'Avortement, 1970), laat zich in dezelfde zin uit :

« Voor vrouwen die er zich in schikken, is abortus nimmer het resultaat van een bewuste keus, doch wel van *de aanvaarding van een risico, ingegeven door een houding van passiviteit. Zelfs indien het « volmaakte » contraceptie bestond, dan nog zouden zij die een zwangerschap willen voorkomen het niet gebruiken,* want preventie vereist daarentegen een actieve houding, d.i. de ontwikkeling van de verantwoordelijkheidszin. »

Het is weinig waarschijnlijk dat abortus volledig in de plaats komt van contraceptie. Het is evenmin zeker dat een grotendeels permissieve houding contraceptie vooruithelpt, of dat het aantal clandestiene en legale abortussen zou verminderen.

Il est dès lors possible que l'échec lui soit dorénavant intolérable et que les conséquences d'un accident ou d'une négligence *ne soient plus acceptées.* La *mentalité contraceptive* engendre alors la *mentalité abortive.* On pourrait en trouver une illustration dans la société suédoise, qui fut contraceptive bien avant la nôtre, et dans laquelle l'introduction de la pilule (1964) et du stérilet (1966) coïncide — peut-être par hasard — avec l'avènement d'une demande accrue de permissivité en matière d'avortement (dans d'autres pays l'avènement de la pilule à d'abord fait baisser le nombre des avortements clandestins, Treffers, 1973) (voir annexe 1.3).

Par ailleurs, il est certain que cette maitrise contraceptive croissante a progressivement favorisé une *modification profonde des normes sexuelles* et que celle-ci a engendré à son tour des risques accrus de procréation « accidentelle ».

Pourtant, il est évident que la contraception marque un progrès décisif lorsqu'elle est dirigée vers une sexualité et une parenté responsables et que nul ne songerait à revenir en arrière.

N.B. On notera au passage qu'il n'est pas tout à fait exact d'affirmer que les personnes qui pratiquent la contraception la plus efficace sont celles qui ont le plus d'enfants. Chez les personnes soumises aux enquêtes, l'utilisation de la pilule était jusqu'à présent une méthode *d'arrêt* lorsqu'un certain nombre d'enfants, éventuellement non planifiés, étaient déjà nés, et non une méthode *d'espacement.*

§ 16. *L'avortement légalisé favorise-t-il ou défavorise-t-il la contraception ?*

Une thèse fréquemment avancée est que l'*accessibilité facile à l'avortement constitue la meilleure occasion d'informer la femme* des méthodes contraceptives et de lui éviter pareil accident dans l'avenir. Grâce à l'avortement facile on fera progresser la contraception. D'où la nécessité d'une législation aussi tolérante que possible (*Schnabel,* 1976).

Mais inversement, on a constaté dans de nombreux pays, qu'une trop grande *tolérance relâchait la vigilance des femmes à l'égard de la contraception (Moore, E.C.,* 1970; *Pohlman,* 1971; *Callahan,* 1970, p. 213, 247-248, 252; *Klinger,* 1966; *Campbell & Berelson,* 1971; *Novak,* 1963). Selon *A. Campbell* et *B. Berelson* (Etude de Planning familial, 1971, vol. 2, n° 1, p. 31 :

« Dans les pays où l'avortement peut être facilement pratiqué, un grand nombre de femmes s'en remettent exclusivement à cette méthode même lorsqu'elle pourraient avoir recours à d'autres méthodes de régulation de fécondité. Dans de nombreuses sociétés, il y a manifestement un assez grand nombre de femmes qui ne sont aucunement disposées à faire quoi que ce soit pour empêcher la conception mais qui sont prêtes à se tourner vers l'avortement si la grossesse est confirmée. »

De même d'après *A.M. Bourlen-Rollier* (L'Avortement, 1970) :

« L'avortement n'est jamais le résultat d'un choix conscient de la part des femmes qui s'y résignent mais *l'acceptation d'un risque pris dans une attitude de passivité. Même si le contraceptif « parfait » existait, toutes celles désirant éviter une grossesse ne l'emploieraient pas,* car la prévention exige au contraire une attitude active, le développement du sens de la responsabilité. »

Il est peu probable que l'avortement se substitue complètement à la contraception. Mais il n'est pas certain non plus qu'une attitude surtout permissive fasse progresser la contraception, ni diminuer le nombre total des avortements clandestins et légaux.

In alle landen waar abortus vrij is en op ruime schaal wordt toegepast, blijft het aantal legale abortussen vrij aanzienlijk, en men weet gewoon niet hoeveel clandestiene er nog zijn.

De snelle ontwikkeling van de vroegtijdige abortusmethoden (menstruatieregeling, morning-after-pil, maandelijkse toediening van prostaglandines) kan niet als een vooruitgang in de contraceptie worden beschouwd, hoewel men ze graag onder de anticonceptiemethoden rekent. Deze methoden bieden bovendien het voordeel dat zij minder dwang meebrengen en minder preventieve middelen dan de eigenlijke contraceptiva (zie Biologische gegevens - Bijlage 1), wat de opmerking van *Campell* en *Berelson* nog zou kunnen versterken).

Het is tenslotte *praktisch onmogelijk het contraceptief gedrag van de patiënten* na een abortus te volgen, of te bepalen dat abortus permanente voorzichtigheid in de hand werkt; het is evenmin mogelijk de recidieve gevallen te controleren. *(Schnabel,* Abortus in Nederland, 1974, blz. 260-261; *Guttmacher A.,* Bijlage 4 van dit hoofdstuk — herhaalde abortus — ingrepen).

Aan de andere kant is het best mogelijk dat een betere toepassing van de contraceptieve methoden bij de bevolking in het algemeen wordt bereikt na een doeltreffende voorlichtingscampagne, en na een wijziging in het gedrag van de geneesheren, *zonder tot abortus te moeten overgaan* (zie Hoofdstuk III - De toestand in België en *Treffers,* 1973, bijlage 1-3). In dat laatste geval kan de verbetering zelfs sneller optreden.

IV. *Terugslag van de de wetgeving op het aantal legale of illegale abortusingrepen*

§ 17. Twee vragen rijzen in dat verband :

— welk verband bestaat er tussen een bepaald *type van wetgeving* en het *aantal abortusingrepen - clandestiene of legale ingrepen ?*

— *welk verband* bestaat er tussen een bepaald *type van wetgeving* en het *totaal aantal clandestiene en legale abortusingrepen ?*

§ 18. *Gevolgen van de wetgeving op het aantal clandestiene of legale abortusingrepen ?*

Wij weten reeds dat het niet mogelijk is het juiste aantal clandestiene abortussen te ramen, en dat ook de gegevens inzake legale ingrepen niet altijd geloofwaardig zijn (zie Titel II - medische gegevens, hoofdstuk I).

Toch kunnen wij vrij gemakkelijk aannemen dat in een restrictief stelsel de clandestiene ingrepen talrijk zijn, en het aantal legale ingrepen tamelijk beperkt uitvalt. In een systeem waar een meer tolerante houding geldt, zijn de verhoudingen omgekeerd (*Callahan,* 1970, blz. 123 en volg.).

In de *intermediaire* stelsels zijn de zaken niet zo duidelijk afgelijnd. Er wordt aangenomen dat het aantal legale ingrepen toeneemt, zonder dat de clandestiene abortus verdwijnt : het aantal gevallen blijft min of meer belangrijk en soms valt er zelfs geen daling te bespeuren. Die daling is alleen gewaarborgd in een tolerant stelsel, maar dan door een overschakeling naar de categorie « wettelijke ingrepen ».

Maar een overgang van de ene categorie naar de andere brengt hoegenaamd geen oplossing voor het probleem als dusdanig; het gaat erom het globale aantal clandestiene en wettelijke ingrepen naar beneden te halen.

§ 19. *Gevolgen van de wetgeving op het totale aantal clandestiene en legale abortusingrepen.*

Het gaat erom te bepalen of *het totale aantal clandestiene* en *legale* ingrepen *daalt,* tengevolge van een restrictieve, intermediaire dan wel tolerante of liberale wetgeving.

Ook op dat vlak is de toestand niet erg duidelijk.

Dans tous les pays où l'avortement a été libéralisé et est largement pratiqué, le nombre des avortement légaux reste considérable et l'on ignore ce qui demeure d'avortements clandestins.

D'autre part, la progression rapide des *méthodes d'avortement très précoces* (régulation menstruelle, pilule du lendemain, prostaglandines à usage mensuel) ne peut être considérée comme un progrès de la *contraception* bien quelles soient volontairement classées sous la rubrique des méthodes « anticonceptionnelles ». L'avantage de ces méthode serait en outre de requérir *moins de contrainte* et de prévention que la contraception proprement dite (voir Données biologiques - Annexe 1), ce qui pourrait renforcer la remarque faite par *Campbell* et *Berelson).*

Enfin, *il est quasi impossible de suivre le comportement contraceptif des patientes après un avortement* et d'affirmer que celui-ci a entraîné une vigilence durable et tout aussi difficile de contrôler le récidivisme (*Schnabel,* Abortus in Nederland, 1974, p. 260-261; *Guttmacher A.,* Annexe 4 au présent chapitre - Avortements répétitifs).

Par contre, l'amélioration de la pratique de la contraception dans une population en général peut très bien être l'effet de campagnes d'information bien menées et d'une amélioration de l'atittude du corps médical, *sans passer par l'avortement* (voir Chap II - La situation en Belgique et *Treffers,* 1973, annexe 1.3). Elle peut même être plus rapide dans ce cas.

IV. *Quels sont les effets de la législation sur le nombre des avortements illégaux ou légaux ?*

§ 17. La question que l'on peut se poser est double :

— *quelle est la relation* entre un *type de législation* et le *nombre d'avortements, clandestins ou légaux ?*

— *quelle est la relation* entre un *type de législation* et le *nombre total d'avortements clandestins et légaux ?*

§ 18. *Effets de la législation sur le nombre d'avortements clandestins ou légaux ?*

On sait déjà qu'il est impossible d'évaluer le nombre réel d'avortements clandestins, et que l'appréciation exacte du nombre d'avortements légaux n'est pas fiable (voir Titre II - Données médicales, chap. I).

Cependant, on peut facilement admettre que, dans un système restrictif, le nombre d'avortements illégaux est élevé et le nombre d'avortements légaux faible, tandis que la proportion s'inverse lorsque l'on se trouve dans un système permissif (*Callahan,* 1970, p. 123 et s.).

Dans les systèmes *intermédiaires,* la question est plus complexe : on admet généralement que le nombre des avortements légaux va en croissant mais que les avortements clandestins persistent en nombre plus ou moins important ou qu'ils ne baissent pas. Seule l'application permissive de la loi permettrait de les faire diminuer, en les faisant passer dans la catégorie des légaux.

Il est bien évident cependant que transvaser purement et simplement une catégorie dans l'autre n'est pas une solution au problème de l'avortement « tout court » et que ce qui importe est la réduction du nombre total d'avortements clandestins et légaux.

§ 19. *Effets de la législation sur le nombre total des avortements clandestins et légaux*

La question est de savoir si le nombre total des avortements, clandestins et légaux, est susceptible de *régresser* avec une loi restrictive, intermédiaire ou permissive.

Ici encore, règne l'incertitude.

Wij kunnen aannemen dat, ook in een restrictief of intermediair stelsel, het aantal clandestiene ingrepen uiteindelijk kan dalen door een doeltreffende toepassing van de contraceptieve methoden en een waarachtige begeleiding (*Treffers*, 1973, bijlage 1.2).

Bovendien *is het geenszins bewezen dat een liberale wetgeving het totaal aantal clandestiene, en vooral legale abortussen, zal doen dalen.*

Bepaalde auteurs (*Requena* en *Klinger*, 1970) hebben een theorie uitgewerkt volgens dewelke de demografische overgang van een samenleving door drie stadia is gekenmerkt :

— een stadium van hoge vruchtbaarheid zonder geboortebeperking;

— een staduim van dalende vruchtbaarheid, toe te schrijven aan het gebruik van contraceptieve methoden en aan de talrijke gelegaliseerde abortusingrepen;

— tenslotte een stadium van stationaire vruchtbaarheid, als gevolg van de contraceptie; abortus wordt dan alleen gebruikt om de residuaire gevallen op te lossen.

Het gaat hier slechts om *werkhypothesen*, die praktisch niet kunnen worden gecontroleerd. « One would hope that this might be the outcome, but hope is no substitute for experience. » « Wij kunnen hopen dat het eindresultaat er zo uitziet, maar hoop kan niet instaan voor ervaring », schrijft Tietze (in Abortion, Changing views and practice, 1971, blz. 171). En, op grond van de huidige ervaring, kunnen wij geen bevestigend antwoord brengen, zelfs niet in de landen waar de officiële gegevens inzake legale abortus op een daling wijzen (zie tabellen als bijlage bij dit hoofdstuk - bijlagen 3.1 tot 3.6).

§ 20. Tietze en Dawson (1973, blz. 5) wijzen erop dat abortus provocatus en de contraceptie hetzelfde doel nastreven : ongewenste geboorten voorkomen. Daarom worden contraceptieve methoden en abortus tegelijk gebruikt, eens dat zowel de samenleving als de mensen gemotiveerd zijn om de vruchtbaarheid te beheersen. Wanneer de contraceptie faalt, of indien de vraag het aanbod overschrijdt, zullen de vrouwen geneigd zijn hun toevlucht te nemen tot abortus. *Abortus en contraceptie zijn eigenlijk complementaire factoren.* Het kan zijn dat, na verloop van tijd, abortus alleen wordt verricht om het falen van de contraceptie op te vangen. Toch zullen er steeds vrouwen zijn die de curatieve methode boven de preventieve methode verkiezen (Diggory, 1971, blz. 130; Moore E., 1971, blz. 133; Van der Tak, blz. 3). Dit is de meest optimistische stelling.

Andere auteurs beklemtonen dat de mensen minder gemotiveerd zijn wat contraceptie betreft, zodra abortus gemakkelijk wordt toegestaan (Moore, 1971, blz. 139-140) en dat deze toestand ook een vlugge overschakeling naar efficiënte voorbehoedsmiddelen, zoals de pil, in de weg staat (Szabady E. en Klinger A, 1972).

§ 21. *Het Nederlandse experiment*

Treffers (1973) bewijst echter een tegenovergestelde stelling. Hij beweert dat in Nederland de *clandestiene abortus op de terugweg was dank zij de contraceptie.* Dit was *vóór 1967* of, beter gezegd, vóór de wijziging in de houding inzake toepassing van de wet. Genoemde regressie was vooral het gevolg van het intreden van de orale contraceptie sinds 1964-1965. Na 1967 is het aantal ingrepen in de abortusklinieken gestadig toegenomen, tot in 1973. Bovendien is het niet mogelijk cijfers te vermelden over clandestiene of buiten de klinieken verrichte abortusingrepen. De auteur besluit hieruit dat *de liberale houding de aanvraag opnieuw heeft doen stijgen.* Hij beweert dat abortus *nu een gewone geboortenregelende methode aan her worden is in Nederland, en zelfs een concurrerende methode voor de contraceptie is.* Hij ziet ook niet in dat die tendens in een nabije toekomst zal veranderen (blz. 179). De nataliteit is bovendien fel gedaald.

§ 22. Schnabel (Abortus in Nederland, 1974) geeft blijk van meer optimisme. Hij beweert dat, tegen alle verwachtingen in, de liberalisatie geen abortusexplosie heeft veroorzaakt in Nederland, en dat er

Il y a des raisons de croire que le nombre des avortements clandestins peut finir par diminuer dans un système restrictif ou intermédiaire, grâce à une pratique de la contraception et de guidance efficace (*Treffers*, 1973, annexe 1.2.).

D'autre part, *rien ne prouve qu'une législation permissive permettrait de faire régresser finalement le nombre total des avortements clandestins et surtout légaux.*

Certains auteurs (*Requena* et *Klinger*, 1970), ont avancé une théorie suivant laquelle toutes les sociétés passeraient par trois phases au cours de leur transition démographique;

— une phase de haute fécondité sans prévention des naissances;

— une phase de baisse de la fécondité due à la contraception et à l'avortement légalisé largement pratiqué;

— enfin, une phase de fécondité stationnaire, due uniquement à la contraception, l'avortement n'occupant finalement plus qu'une place résiduaire.

Mais il s'agit là *l'hypothèses de travail* qu'aucune vérification pratique ne permet de garantir exacte. « One would hope that this might be the outcome, but hope is no substitue for experience ». « On souhaiterait que tel soit le résultat final, mais l'espoir ne remplace pas l'expérience » écrit *Tietze* (in Abortion, Changing views and practice, 1971, p. 171). L'expérience actuelle ne permet pas de répondre affirmativement, même là où le chiffre officiel des avortements légaux semble en baisse (voir les tableaux annexés à ce chapitre - Annexes 3.1. à 3.6).

§ 20. Tietze et Dawson (1973) soulignent que l'avortement provoqué et la contraception ont le même objectif : prévenir les naissances indésirées. C'est pourquoi, lorsque les sociétés et les individus sont motivés pour commencer à contrôler leur fertilité, l'avortement et la contraception seront utilisés simultanément. Si la contraception échoue ou si la demande excède l'offre, les femmes seront désormais tentées de recourir à l'avortement. *Avortement et contraception se complètent.* Avec le temps, il est possible que l'avortement n'intervienne que pour corriger les échecs. Mais il restera toujours une proportion substantielle de femmes qui préféreront appliquer la méthode « curative que la méthode « préventive » (Diggory, 1971, p. 130; Moore E., 1971, p. 133; Van der Tak, p. 3). C'est l'hypothèse la plus optimiste.

D'autres auteurs soulignent l'affaiblissement des motivations à la contraception qu'entraîne la facilité d'avorter (Moore, 1971, pp. 139-140) ou le retard qu'elle peut entraîner dans l'usage de moyens contraceptifs efficaces, tels que la pilule (Szabady E. et Klinger A., 1972).

§ 21. *L'expérience hollandaise*

Une contre-épreuve de ceci est apportée par Treffers (1973) selon lequel les Pays-Bas étaient entrés, *avant 1967*, c'est-à-dire avant le changement d'attitude dans l'application de la loi, dans une *phase de nette régression de l'avortement clandestin, grâce à la contraception,* et plus particulièrement la contraception orale depuis 1964-1965. Après 1967 au contraire, le nombre des avortements pratiqués dans les cliniques n'a cessé d'augmenter jusqu'en 1973, et il est impossible de chiffrer en outre les avortements pratiqués en privé ou clandestinement. L'auteur en conclut que l'*attitude libérale à l'égard de l'avortement a stimulé la demande* qui tendait à diminuer. Il affirme que l'*avortement est en train de devenir une méthode normale de régulation des naissances aux Pays-Bas concurrençant la contraception* et que cette tendance n'est sans doute pas près de se renverser (p. 179). Parallèlement, la natalité a subi un net fléchissement.

§ 22. Schnabel (Abortus in Nederland, 1974) semble plus optimiste. Il affirme que, contrairement à toute attente, l'attitude libéralisante n'a pas donné lieu à une explosion d'avortements aux Pays-Bas, et que

in 1974 zelfs een daling werd vastgesteld. Hij denkt dat de *ontwikkeling van de contraceptie* zulks heeft mogelijk gemaakt. Bedoelde studie moet echter *van dichtbij worden onderzocht.*

Niet alleen stemmen de cijfers niet overeen met de gegevens van Treffers (tenminste voor 1973) en geven die cijfers slechts een *benaderende raming van de buiten de poliklinieken verrichte ingrepen* (in privé-inrichtingen bijvoorbeeld), bovendien geeft de auteur zelf een uitleg voor de daling van het aantal abortusgevallen :

— de enorme stijging van het aantal *sterilisaties* sinds 1972;

— het toenemend gebruik van de « *morning-after* »-pil (40 000 voorschriften in 1973, 46 000 in 1974);

— de steeds meer voorkomende « *menstruatieregeling* ».

In de laatste twee gevallen kan men gewagen van abortieve methoden wanneer de bevruchting heeft plaatsgehad (zie : Biologische gegevens).

Het valt dus moeilijk te beweren dat het aantal vruchtafdrijvingen werkelijk gedaald is.

§ 23. *Over het algemeen geven de meeste auteurs met enige berusting toe dat, behoudens tegenbewijs, het totaal aantal abortussen onmiddellijk en gedurende een niet te vermoeden tijdvak zal stijgen tengevolge van de abortuswetgeving* (Tietze, 1971, blz. 170; Vander Tak, 1974).

Volgens Tietze zijn er drie redenen om zulks aan te nemen :

1. *Bepaalde geboorten die zouden aanvaard worden, zullen worden afgewezen* (zie ook Guttmacher, 1971, blz. 73). Volgens hem zouden na de ruimere toepassing van abortus in de Staat New York, drie legale abortussen op vier, één clandestiene abortus vervangen hebben. Een abortus op vier zou een voordien aanvaarde geboorte vervangen hebben.

2. *Vrouwen die abortus hebben ondergaan, zijn vlugger bereid opnieuw zwanger te worden.*

3. *De liberale aard van de wet remt de motivering voor contraceptie.*

Die conclusie wordt bevestigd door de meeste huidige officiële statistieken, hoewel die niet helemaal betrouwbaar zijn (zie bijlagen 3.1 tot 3.6.). Al mag aangenomen worden dat bepaalde cijfers licht gedaald zij, toch blijven ze *indrukwekkend* (de cijfers van Polen en van Japan liggen namelijk *te laag).*

V. *Weerslag van de abortuswetgeving op het geboortecijfer*

§ 24. Het verband tussen abortus en demografie kan aangetoond worden door het feit dat een ruimere toepassing ervan, wenselijk geacht wordt als bestrijdingsmiddel tegen de bevolkingsexplosie en het blijkt eveneens uit de als bijlage bijgevoegde curven, alhoewel andere factoren een rol spelen in de daling van het geboortencijfer (zie bijlagen 2.1 tot 2.12).

Belangrijker is echter de vraag in hoeverre een liberale of toegeeflijke abortuswet een sterke daling van het geboortencijfer kan teweegbrengen *in de landen die hun demografische overgangsperiode achter de rug hebben en een nulgroei bereikt hebben.*

§ 25. Het is duidelijk dat een daling van het geboortecijfer kan bewerkstelligd worden door een doeltreffender contraceptiebeleid, en dat dit in de meeste westerse landen reeds heeft plaatsgehad zonder dat een toegeeflijke abortuswet van kracht was (zie curven, bijlagen 2.1 tot 2.12).

le chiffre serait même en régression pour l'année 1974. Il en attribue la raison *au progrès de la contraception.* Cependant, cette étude demande une *lecture très attentive.*

En effet, indépendamment du fait que les chiffres cités ne coïncident pas avec ceux de Treffers, au moins pour l'année 1973, ces chiffres ne comprennent qu'une *évaluation approximative des avortements effectués en dehors des polycliniques* (en privé, par exemple). D'autre part, l'auteur donne lui-même comme explication de la baisse du nombre des avortements :

— l'augmentation explosive du nombre des *stérilisations* effectuées depuis 1972;

— la prescription de la « *pilule du lendemain* » en proportion croissante (40 000 prescriptions en 1973, 46 000 en 1974);

— et la pratique de plus en plus fréquente de la « *régulation menstruelle* ».

Or, il s'agit, dans les deux derniers cas, de méthodes qui sont en fait abortives lorsqu'il y a eu fécondation (voir : Données biologiques).

Il paraît donc difficile d'affirmer que le nombre d'avortements ait vraiment diminué.

§ 23. *D'une manière générale, la plupart des auteurs reconnaissent avec une certaine résignation que, jusqu'à preuve du contraire, il faut bien s'attendre à ce que la législation de l'avortement ait pour effet immédiat et de durée imprévisible de faire augmenter le nombre total d'avortements* (Tietze, 1971, p. 170; Van der Tak, 1974).

Selon Tietze, les motifs sont triples :

1. *Certaines naissances qui auraient été acceptées ne le seront plus* (voir aussi Guttmacher, 1973, p. 73). Selon ce dernier, dans l'Etat de New York, trois avortements légaux sur quatre auraient remplacé un avortement clandestin après la libéralisation. Un avortement sur quatre remplacerait une naissance qui aurait été acceptée auparavant.

2. *Les femmes qui avortent sont plus rapidement disponibles pour une nouvelle grossesse.*

3. *La motivation à la contraception est réduite par la libéralité de la loi.*

Cette conclusion se confirme au vu de la plupart des statistiques officielles actuelles et l'on sait que celles-ci ne sont même pas entièrement fiables (voir annexes 3.1 à 3.6). Enfin, à supposer même que certains de ces chiffres aient quelque peu régressé, ils demeurent *impressionnants* (les chiffres de la Pologne et du Japon notamment sont *sous-enregistrés*).

V. *Effets de la législation en matière d'avortement sur la natalité*

§ 24. La relation entre avortement et démographie peut être démontrée par le simple fait que la libéralisation en cette matière est souhaitée comme moyen de lutte contre l'explosion démographique et elle ressort également des courbes données en annexe, bien que d'autres facteurs déterminent la chute de la natalité (voir annexes 2.1 à 2.12).

Une question plus préoccupante cependant est de savoir dans quelle mesure une loi libérale ou permissive en matière d'avortement pourrait faire baisser exagérément le taux de natalité dans les *pays qui ont déjà terminé leur transition démographique et atteint le niveau de croissance zéro.*

§ 25. Il est évident qu'une chute de taux de natalité peut être atteinte par une politique plus efficace de contraception et qu'elle s'est déjà réalisée, en fait, dans la plupart des pays occidentaux, en l'absence de loi permissive sur l'avortement (voir courbes, annexes 2.1 à 2.12).

Het geboortencijfer hangt in feite meer af van de *mentaliteit van de individuen,* dan van *de middelen die zij gebruiken* om tot het gewenste resultaat te komen.

Dit geboortencijfer zal slechts lichtjes dalen omdat het reeds aan de lage kant is. De daling zal zich sterker doen gevoelen, wanneer men een toegeeflijk stelsel toepast in een land met en hoog geboortencijfer (Van der Tak, 1974).

§ 26. Desondanks blijkt dat een bepaald aantal vrouwen of echtparen die, ingeval een beperkende wet van kracht was, een onverwachte zwangerschap zouden aanvaard hebben, die zij niet meer zouden aanvaarden indien de wet toegeeflijker werd.

Dat is het *directe psychologische* en niet te verwaarlozen *gevolg* van de wet op de individuele en collectieve mentaliteit :

— *hoe toleranter de abortuswet, hoe meer de toleratiedrempel voor ongewenste zwangerschappen verlaagt en de vraag naar abortus verhoogt;*

— *hoe vroeger en gemakkelijker de abortustechniek aanwend wordt, hoe meer de psychologische weerstand verzwakt.*

Beide elementen versterken de gronden die de echtparen aanvoeren voor de beperking van het aantal kinderen die zij wensen.

§ 27. *In de meeste landen werd de legalisatie van abortus gevolgd door een sterke daling van het geboortecijfer.* Dit was vooral het geval in zeer vruchtbare gebieden, maar ook in de industrielanden waar de moderne contraceptiemethoden reeds sterk verspreid waren, deed zich een uitgesproken daling voor. Dit was vooral het geval in de landen van Oost-Europa, Japan, Zweden, New York-stad en in de Staten Californië, Maryland en Washington (Van der Tak, 1974). Van der Tak stelt dat zelfs in Groot-Brittannië de in 1964 ingezette daling van het geboortecijfer sedert de legalisatie van abortus duidelijk toegenomen is (zie curven in bijlage 2.1 tot 2.12). Opgemerkt zij dat de recente stijging van het geboortencijfer in bepaalde landen toe te schrijven is aan het feit dat *de generatie die uit de naoorlogse babyboom is voortgesproten, de voortplantingsleeftijd heeft bereikt* (Van der Tak, 1974).

§ 28. Een dergelijke daling is verontrustend in landen die hun overgangsperiode achter de rug hebben, omdat zij de *veroudering van de bevolking* aankondigt, waardoor de natie zich niet meer kan verjongen en kan beschikken over voldoende actieve personen die de toenemende lasten van beide afhankelijke bevolkingslagen moeten dragen, de kinderen en de bejaarden (Savuy A., 1974, Un seul ennemi : le vieillissement). Ook al is het duidelijk dat dergelijke bekommernissen ons niet moeten aanzetten een verjonging van de bevolking te wensen door ongewenste geboorten, toch moeten zij tot nadenken stemmen over de *weerslag van een « abortieve » wet op de mentaliteit van de bevolking inzake opvang van het kind.*

Volgens ons ligt daar het grootste probleem : hoe te komen tot de *wederinvoering van een werkelijk beleid inzake opvang van het kind en bijstand van de moeder ?*

Kan een toegeeflijke wet samengaan met een dergelijke geestesgesteldheid ?

Le taux de natalité est lié, en fait, à la *mentalité des individus,* plus *qu'aux moyens qu'ils emploient* pour parvenir au résultat qu'ils souhaitent.

Ce taux diminuera d'autant moins qu'il est déjà très bas. La chute sera beaucoup plus forte lorsque l'on passe à un régime permissif dans un pays à forte natalité (Van der Tak, 1974).

§ 26. Malgré cela, il s'avère qu'un certain nombre de femmes ou de couples qui, en présence d'une loi restrictive, auraient accepté une grossesse inattendue, risquent de la trouver inacceptable lorsque la loi sera devenue permissive ou tolérante.

Il s'agit là d'un *effet psychologique direct* et non négligeable de la loi sur la mentalité collective et individuelle :

— *plus la loi est tolérante* en matière d'avortement, *plus le seuil de tolérance à la grossesse inattendue diminue et la demande d'avortement augmente;*

— *plus la technique d'avortement devient précoce et facile, plus le degré de résistance psychologique s'affaiblit.*

Ces deux éléments viennent renforcer la motivation des couples à limiter le nombre des enfants qu'ils souhaitent avoir.

§ 27. *Dans la plupart des pays, la légalisation de l'avortement a été suivie par une baisse très perceptible de la natalité.* Le plus souvent cela s'est produit dans des situations de haute fertilité, mais une baisse bien caractérisée s'est indéniablement affirmée également dans des pays hautement développés, où une contraception moderne était déjà largement répandue. C'est le cas notamment des pays de l'Europe de l'Est, du Japon, de la Suède, de New York City, des Etats de Californie, du Maryland et de Washington (Van der Tak, 1974). Même pour la Grande-Bretagne, Van der Tak affirme que la baisse de natalité qui avait débuté en 1964 a entamé une claire accélération depuis la légalisation de l'avortement (voir courbes en annexe 2.1 à 2.12). Il faut noter également que dans certains pays où la natalité semble s'être relevée récemment, cette hausse s'explique par l'*accession de la génération issue du baby-boom d'après guerre, à l'âge reproductif* (Van der Tak, 1974).

§ 28. Une telle baisse, dans des pays parvenus au terme de leur transition est préoccupante, dans la mesure où elle est annonciatrice d'un *vieillissement de la population* empêchant la nation de se rajeunir et de disposer de la couche de population active suffisante pour supporter les charges croissantes des deux couches de population dépendantes : les enfants et les vieillards (Sauvy A., 1974, Un seul ennemi : le vieillissement). S'il est clair que de telles préoccupations ne peuvent amener à souhaiter voir la population se renouveler grâce à des naissances indésirées, elles doivent cependant faire sérieusement réfléchir quant à l'*impact d'une loi « abortive » sur la mentalité d'accueil à l'enfant de la population.*

C'est assurément là le problème le plus important à notre sens : comment *reconstruire une véritable politique d'accueil à l'enfant et d'aide à la mère ?*

Une loi permissive est-elle compatible avec un tel esprit ?

BIJLAGEN

De evolutie op wereldvlak

De bijlagen 2.1. tot 2.12. zijn ontleend aan het werk van Van der Tak, *Abortion, fertility and changing legislation*, Lexington Books, London, Toronto, 1974.

Bijlage 3.1. tot 3.6. en 4.1. tot 4.5. zijn uittreksels uit de studie van Tietze et D. Dawson, « *L'avortement provoqué : un tour d'horizon* » in « *Bulletin de démographie et de planning familial* », nr. 14, september 1974 (Population Council).

Bijlage 2.1.

OOST-EUROPA

EVOLUTIE VAN HET GEBOORTENCIJFER
1950-1972

ANNEXES

L'évolution dans le monde

Les annexes 2.1. à 2.12 sont extraites de l'ouvrage de Van Der Tak, *Abortion, fertility and changing legislation*, Lexington Books, London, Toronto, 1974.

Les annexes 3.1. à 3.6. et 4.1. à 4.5. sont extraites de l'étude de Tietze et D. Dawson, *L'avortement provoqué : un tour d'horizon* Bulletin de démographie et de planning familial, n° 14, septembre 1974 (Population council).

Annexe 2.1.

PAYS DE L'EST

EVOLUTION DE LA NATALITE
1950-1972

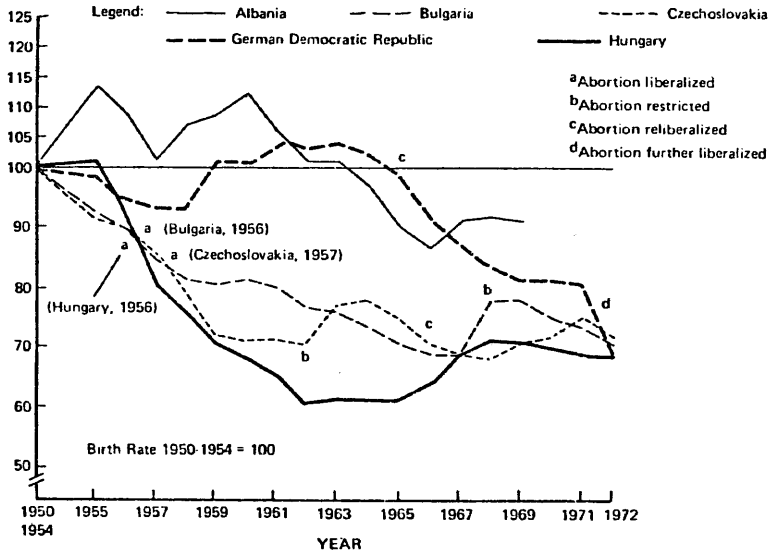


Figure 2-7. Birth Trends in Eastern European Countries, 1950-54 to 1972. Source: Same as Figure 2-6.

a) = liberalisering;
b) = restrictief beleid;
c) = opnieuw geliberaliseerde abortus;
d) = vernieuwing.

Bron : Van der Tak : 1974, blz. 22.

a) = libéralisation;
b) = restriction;
c) = avortement relibéralisé;
d) = élargissement.

Source : Van der Tak, 1974, p. 22.

Bijlage 2.2.

OOST-EUROPA

EVOLUTIE VAN HET GEBOORTENCIJFER
1950-1972

Annexe 2.2.

PAYS DE L'EST

EVOLUTION DE LA NATALITE
1950-1972

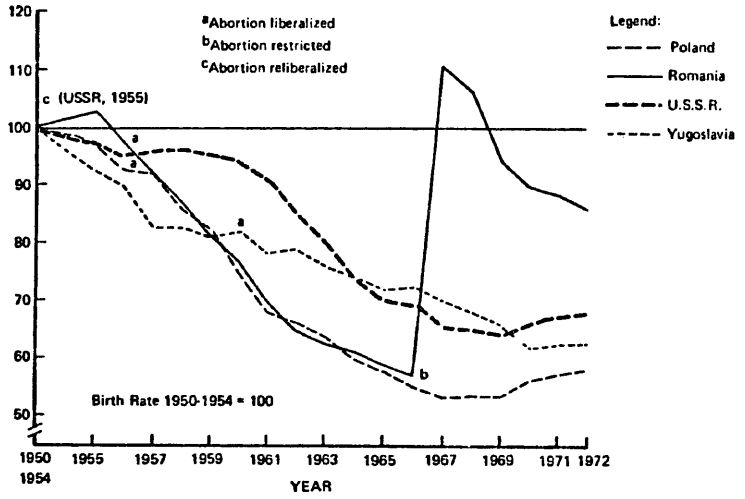


Figure 2-6. Birth Trends in Eastern European Countries, 1950-54 to 1972.

a) = liberalisering;
b) = restrictief beleid;
c) = opnieuw geliberaliseerde abortus.

Bron : Van der Tak, 1974, blz. 21.

a) = libéralisation;
b) = restriction;
c) = avortement relibéralisé.

Source : Van der Tak, 1974, p. 21.

Bijlage 2.3.

OOST-EUROPA

AANTAL GEREGISTREERDE LEGALE
EN « ANDERE » ABORTUSGEVALLEN

AANTAL ABORTUSGEVALLEN + LEVEND GEBOREN KINDEREN

AANTAL LEVEND GEBOREN KINDEREN

Per 1 000 inwoners

Annexe 2.3.

PAYS DE L'EST

TAUX D'AVORTEMENTS LEGAUX
ET « AUTRES » ENREGISTRES

TAUX D'AVORTEMENTS + NAISSANCES VIVANTES

TAUX DE NAISSANCES VIVANTES

Pour 1 000 habitants

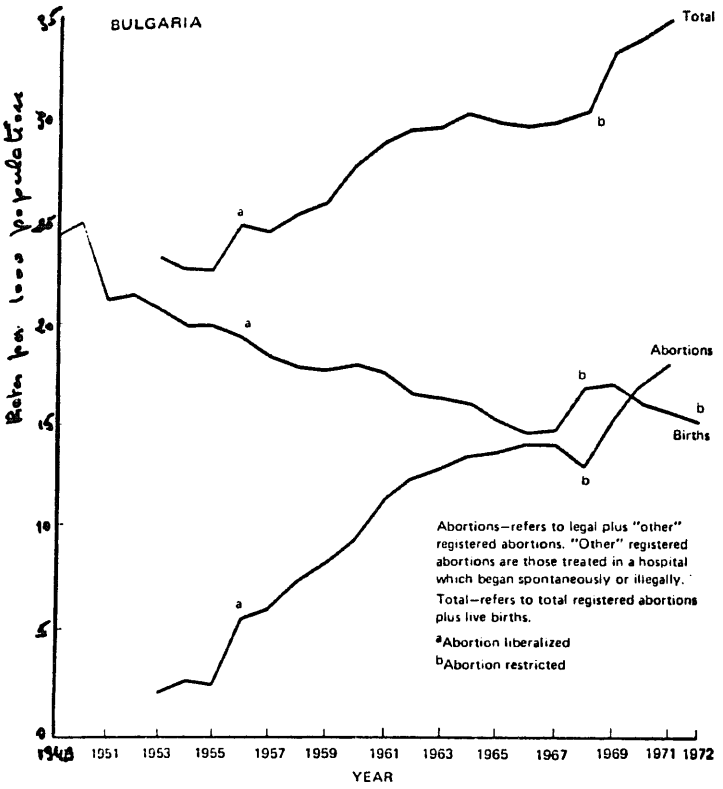


Figure 2-1. Rates per 1,000 Population of Legal and "Other" Registered Abortions, Total Registered Abortions plus Live Births, and Live Births, Bulgaria, 1949-1972.

Bulgarije : 1949-1972

Bron : Van der Tak, 1974, blz. 15.

a) = liberalisering van abortus;
b) = restrictief beleid.

B. De « andere » geregistreerde abortusgevallen betreffen in het ziekenhuis behandelde, maar spontaan of illegaal verwekte ingrepen.

Bulgarie : 1949-1972

Source : Van der Tak, 1974, p. 15.

a) = libéralisation de l'avortement;
b) = restriction;

B. Les « autres » avortements enregistrés sont les avortements traités en hôpital ni déclenchés spontanément ou illégalement.

Bijlage 2.4.

OOST-EUROPA

AANTAL GEREGISTREERDE LEGALE
EN « ANDERE » ABORTUSGEVALLEN

AANTAL ABORTUSGEVALLEN + LEVEND GEBOREN KINDEREN

AANTAL LEVEND GEBOREN KINDEREN

Per 1 000 inwoners

Annexe 2.4.

PAYS DE L'EST

TAUX D'AVORTEMENTS LEGAUX
ET « AUTRES » ENREGISTRES

TAUX D'AVORTEMENTS + NAISSANCES VIVANTES

TAUX DE NAISSANCES VIVANTES

Pour 1 000 habitants

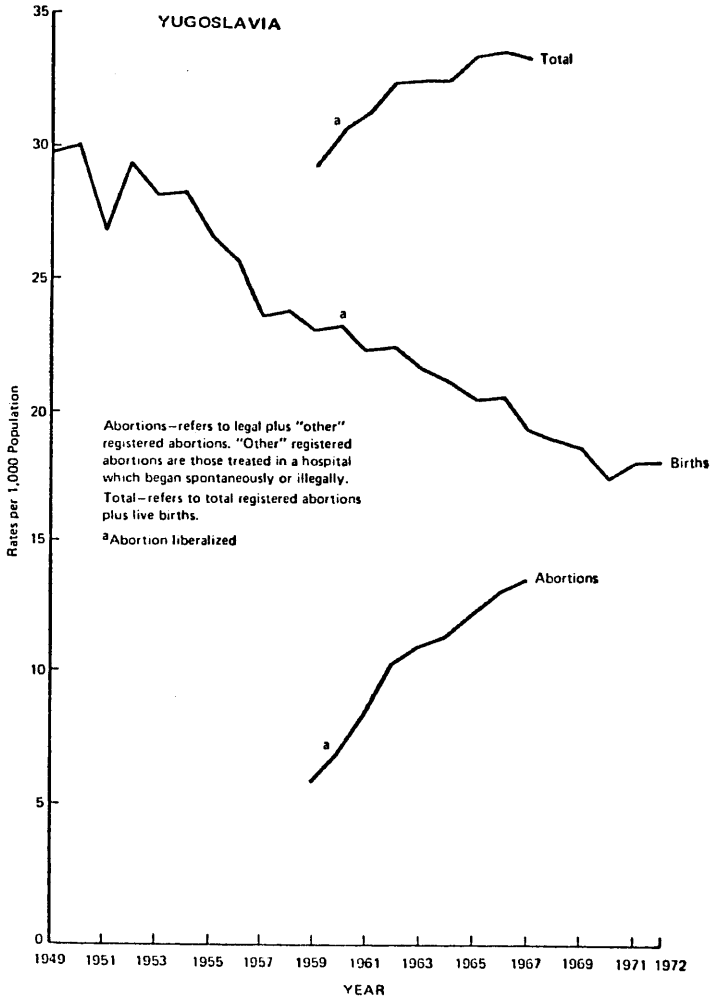


Figure 2-5. Rates per 1,000 Population of Legal and "Other" Registered Abortions, Total Registered Abortions plus Live Births, and Live Biths, Yugoslavia, 1949-1972. Source: Same as Figure 2-1.

Joegoslavië : 1949-1972

Bron : Van der Tak, 1974, blz. 19.

a) = liberalisering van abortus.

Yougoslavie : 1949-1972

Source : Van der Tak, 1974, p. 19.

a) = libéralisation de l'avortement.

Bijlage 2.5.

OOST-EUROPA

AANTAL GEREGISTREERDE LEGALE
EN « ANDERE » ABORTUSGEVALLEN

AANTAL ABORTUSGEVALLEN + LEVEND GEBOREN KINDEREN

AANTAL LEVEND GEBOREN KINDEREN

Per 1 000 inwoners

Annexe 2.5.

PAYS DE L'EST

TAUX D'AVORTEMENTS LEGAUX
ET « AUTRES » ENREGISTRES

TAUX D'AVORTEMENTS + NAISSANCES VIVANTES

TAUX DE NAISSANCES VIVANTES

Pour 1 000 habitants

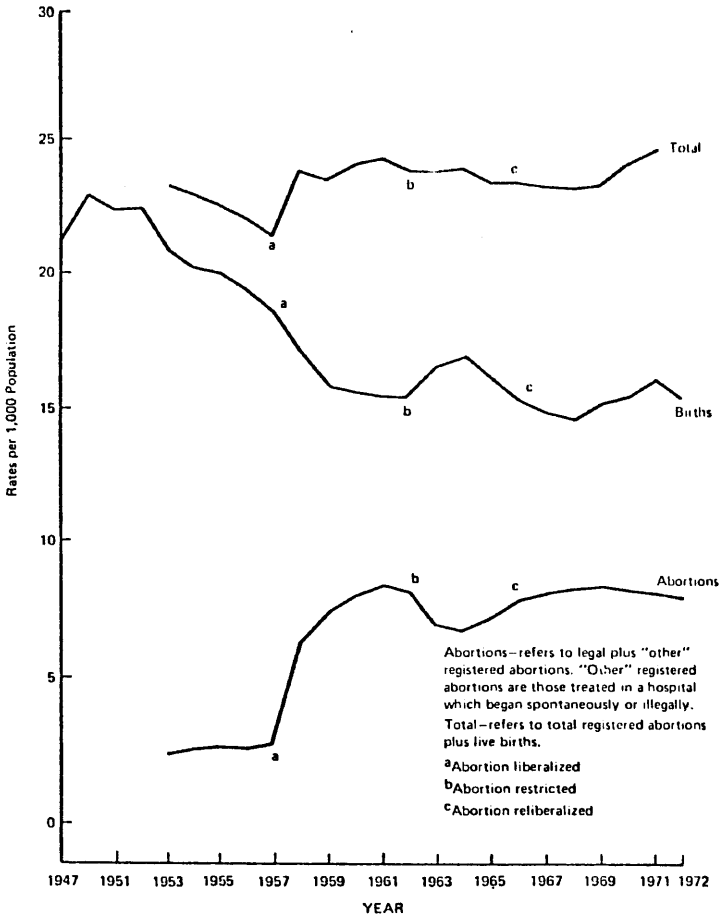


Figure 2-2. Rates per 1,000 Population of Legal and "Other" Registered Abortions, Total Registered Abortions plus Live Births, and Live Births, Czechoslovakia, 1949-1972. Source: Same as Figure 2-1.

Tsjechoslowakije : 1949-1972

Bron : Van der Tak, 1974, blz. 16.

a) = liberalisering;
b) = restrictief beleid;
c) = opnieuw geliberaliseerde abortus.

Tchécoslovaquie : 1949 à 1972

Source : Van der Tak, 1974, p. 16.

a) = libéralisation;
b) = restriction;
c) = relibéralisation.

Bijlage 2.6.

OOST-EUROPA

AANTAL GEREGISTREERDE LEGALE EN « ANDERE » ABORTUSGEVALLEN

AANTAL ABORTUSGEVALLEN + LEVEND GEBOREN KINDEREN

AANTAL LEVEND GEBOREN KINDEREN

Per 1 000 inwoners

Annexe 2.6.

PAYS DE L'EST

TAUX D'AVORTEMENTS LEGAUX ET « AUTRES » ENREGISTRES

TAUX D'AVORTEMENTS + NAISSANCES VIVANTES

TAUX DE NAISSANCES VIVANTES

Pour 1 000 habitants

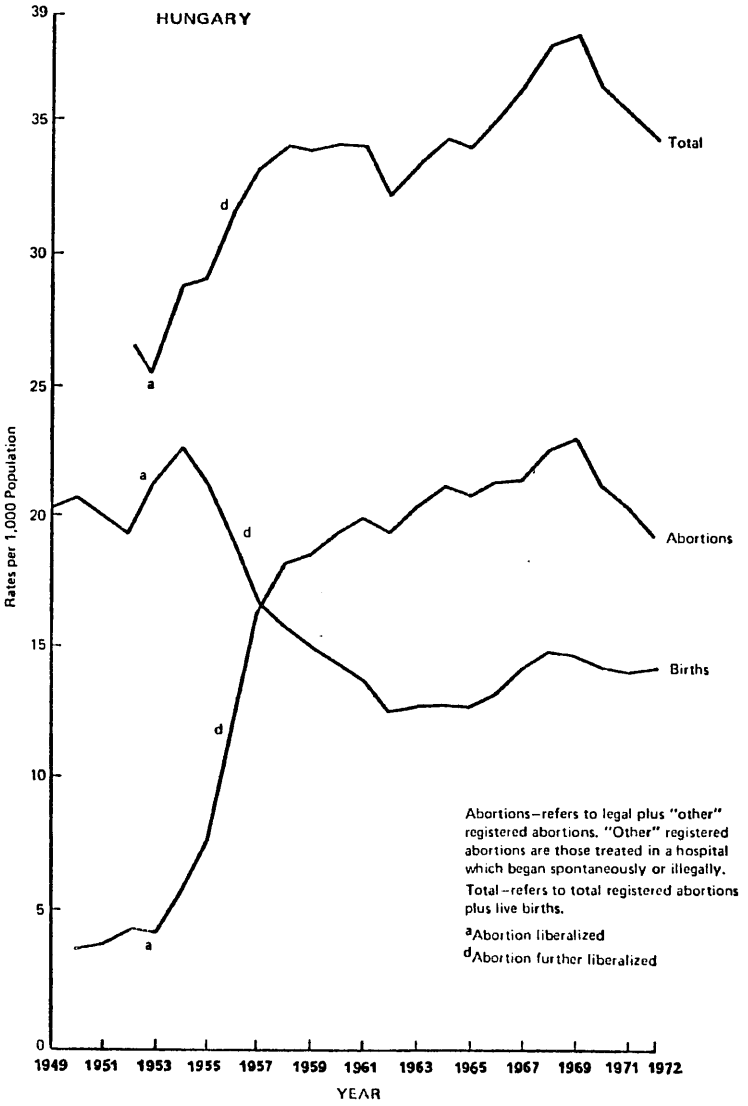


Figure 2-3. Rates per 1,000 Population of Legal and "Other" Registered Abortions, Total Registered Abortions plus Live Births, and Live Births, Hungary, 1949-1972. Source: Same as Figure 2-1.

Hongarije : 1949-1972

Bron : Van der Tak, blz. 17.

a) = liberalisering;
b) = vernieuwing.

Hongrie : 1949 à 1972

Source : Van der Tak, p. 17.

a) = libéralisation;
b) = élargissement.

Bijlage 2.7.

OOST-EUROPA

AANTAL GEREGISTREERDE LEGALE EN « ANDERE » ABORTUSGEVALLEN

AANTAL ABORTUSGEVALLEN + LEVEND GEBOREN KINDEREN

AANTAL LEVEND GEBOREN KINDEREN

Per 1 000 inwoners

Annexe 2.7.

PAYS DE L'EST

TAUX D'AVORTEMENTS LEGAUX ET « AUTRES » ENREGISTRES

TAUX D'AVORTEMENTS + NAISSANCES VIVANTES

TAUX DE NAISSANCES VIVANTES

Pour 1 000 habitants

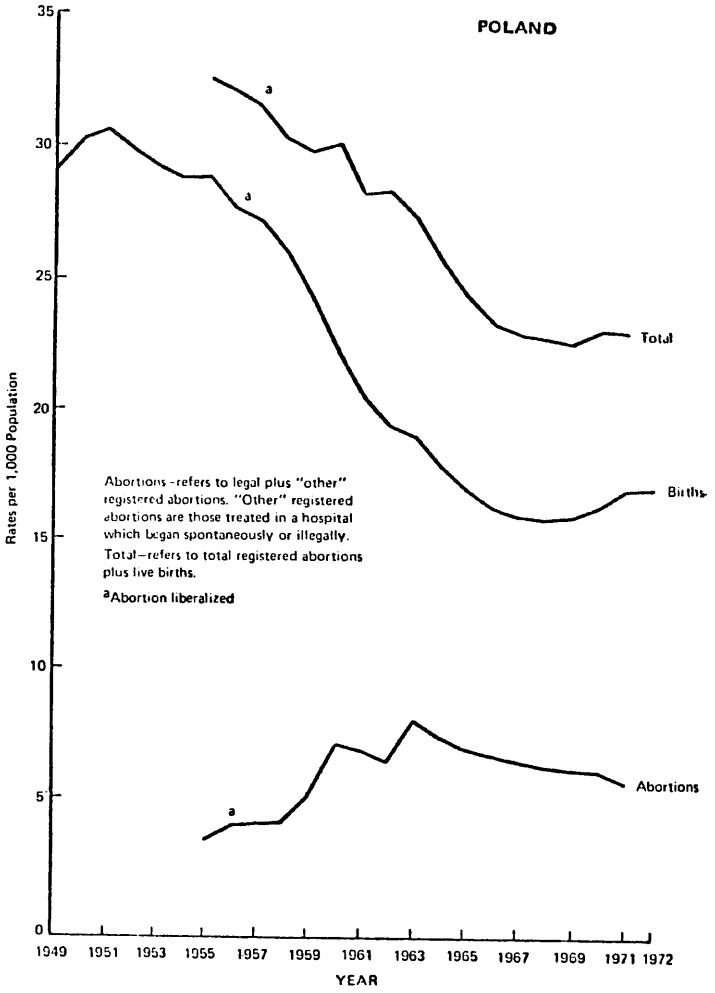


Figure 2-4. Rates per 1,000 Population of Legal and "Other" Registered Abortions, Total Registered Abortions plus Live Births, and Live Births, Poland, 1949-1972. Source: Same as Figure 2-1.

Polen : 1949-1972

Bron : Van der Tak, blz. 18.

Het aantal geregistreede abortusgevallen in Polen is niet waarheidsgetrouw gelet op het aantal geneesheren met privé-praktijk. (POTTS, 1976)

Pologne : 1949 à 1972

Source : Van der Tak, p. 18.

Le nombre des avortements légaux de Pologne est sous-enregistré en raison de la pratique des médecins exerçant en cabinet privé. (POTTS, 1976).

Bijlage 2.8.

JAPAN

AANTAL GEBOORTEN
1950-1969
Per 1 000 inwoners

Annexe 2.8.

JAPON

NOMBRE DE NAISSANCES
1950-1969
Pour 1 000 habitants

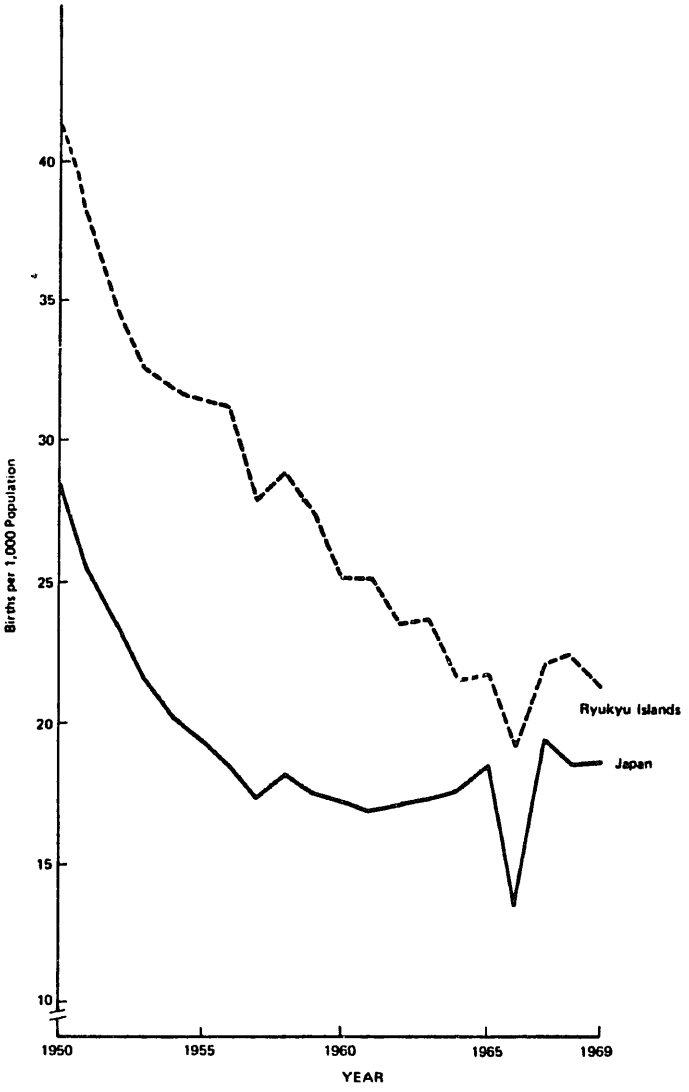


Figure 2-11. Births per 1,000 Population, Japan (Abortion Legal).

Bron : Van der Tak, 1974, blz. 41

Abortus praktisch op aanvraag sinds 1950.

Source : Van der Tak, 1974, p. 41.

Avortement pratiquement sur demande depuis 1950.

Bijlage 2.9.

U.S.A.

EVOLUTIE VAN HET GEBOORTENCIJFER
1965-1972

Annexe 2.9.

U.S.A.

EVOLUTION DE LA NATALITE
1965-1972

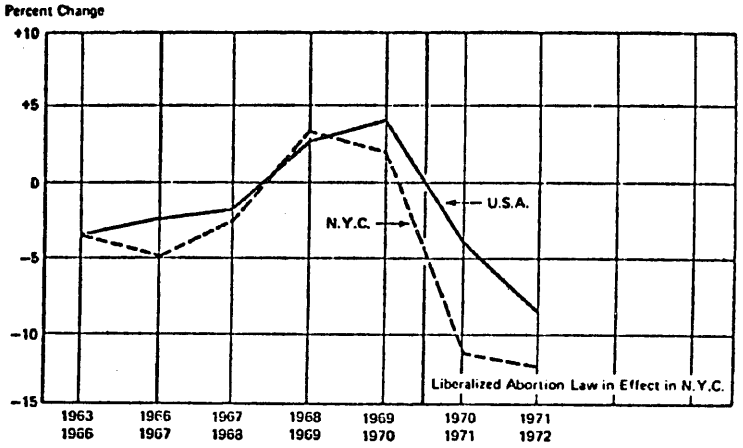


Figure 2-10. Annual Percent Change in Number of Live Births United States and New York City, 1965 through 1972.

Jaarlijkse schommelingen (%) in het aantal geboorten U.S.A. en New York City, 1965-1972.

Bron : Van der Tak, 1974, blz. 37.

New York : abortus op aanvraag tot de 24e week sinds 1970.

% annuel de changement dans le nombre des naissances U.S.A., et Ville de New York, 1965-1972.

Source : Van der Tak, 1974, p. 37.

New York : avortement sur demande jusqu'à la 24e semaine à partir de 1970.

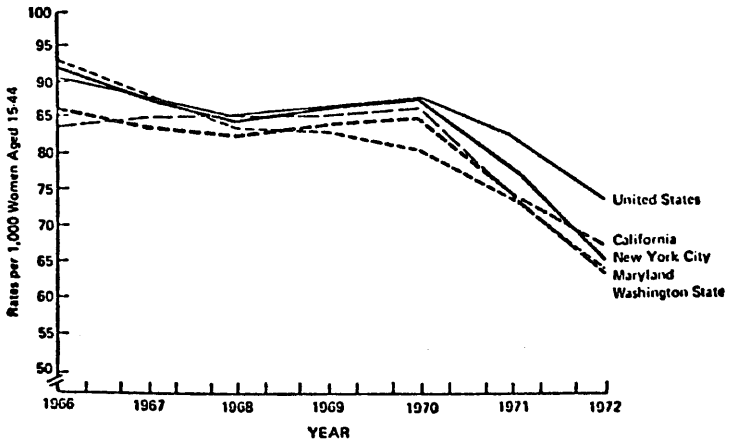


Figure 4-7. General Fertility Rates per 1,000 Women Aged 15-44, Uinted States, California, Maryland, Washington State, and New York City, 1966-72.

Vruchtbaarheidscijfer voor 1 000 vrouwen van 15 tot 44 jaar, U.S.A., Californië, Maryland, Staat New York en New York City, 1966-1972.

Bron : Van der Tak, 1974, blz. 66.

Liberalisering in verschillende Staten sinds 1968-1969.

Taux de fertilité pour 1 000 femmes âgées de 15 à 44 ans, U.S.A., Californie, Maryland, Etat de New York, et Ville de New York, 1966-1972.

Source : Van der Tak, 1974, p. 66.

Libéralisation dans différents Etats à partir de 1968-1969.

Bijlage 2.10.

SKANDINAVISCHE LANDEN

EVOLUTIE VAN HET GEBOORTENCIJFER
1950-1974

Annexe 2.10.

PAYS SCANDINAVES

EVOLUTION DE LA NATALITE
1950-1974

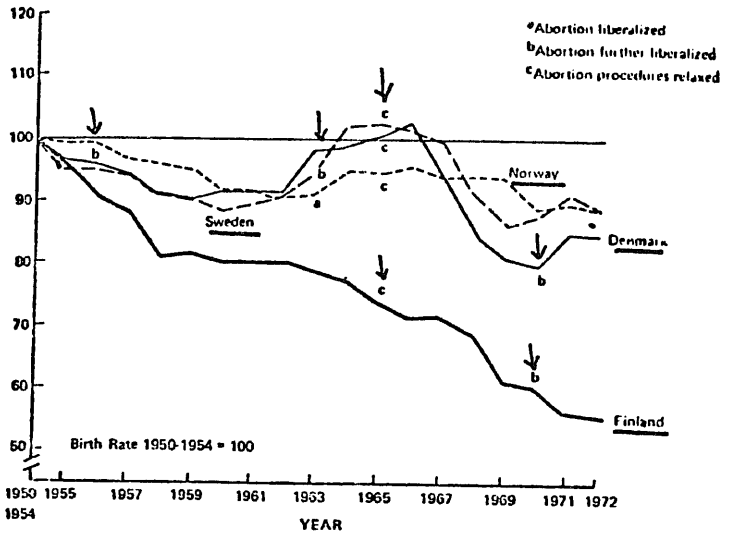


Figure 4-2. Birth Trends in Denmark, Finland, Norway, and Sweden 1950-54 to 1972.

a) = liberalisering van abortus;
b) = verruiming van de liberalisering;
c) = meer liberale toepassing van de wet.

Bron : Van der Tak, 1974, blz. 52.

a) = libéralisation de l'avortement;
b) = élargissement de la libéralisation;
c) = application plus libérale de la loi.

Source : Van der Tak, 1974, p. 52.

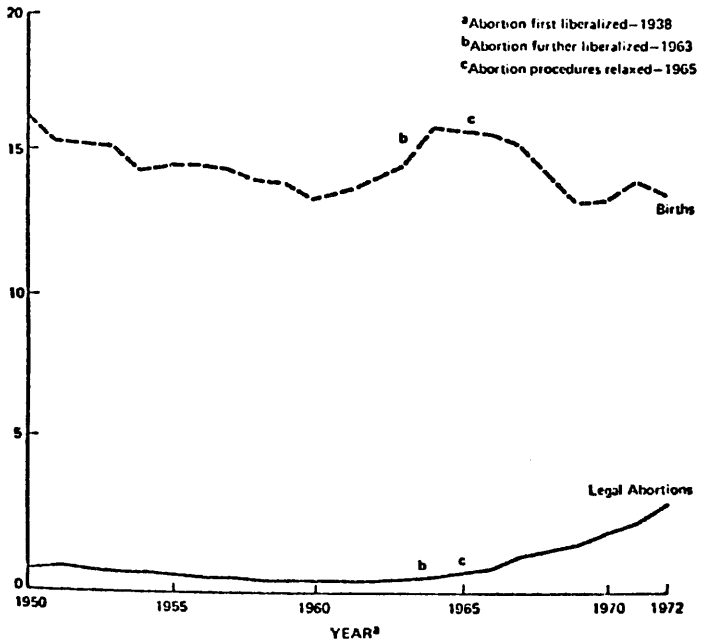


Figure 4-1. Births and Legal Abortions per 1,000 Population, Sweden 1950-72.

Bron : Van der Tak, 1974, blz, 49.

1960-1965 : meer restrictieve toepassing van de wet.

na 1965 : zeer liberale toepassing.

Zweden : aantal geboorten en legale abortusgevallen per 1 000 inwoners.

Source : Van der Tak, 1974, p. 49.

1960-1965 : application plus restrictive de la loi.

à partir de 1965 : application très libérale.

Suède : nombre de naissances et d'avortements légaux pour 1 000 habitants.

Bijlage 2.11.

ENGELAND EN WALES

EVOLUTIE VAN HET GEBOORTENCIJFER

1959-1973

Annexe 2.11.

ANGLETERRE ET PAYS DE GALLES

EVOLUTION DE LA NATALITE

1959-1973

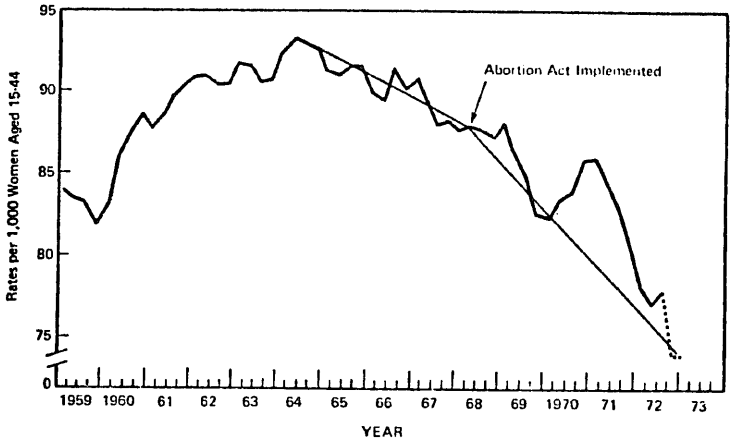


Figure 4-5. General Fertility Rates per 1,000 Women aged 15-44, England and wales, 1959-73.

Abortion Act 1967.
Bron : Van der Tak, 1974, blz. 59.

Abortion Act 1967
Source : Van der Tak, 1974, p. 59.

AANTAL GEBOORTEN EN LEGALE ABORTUSGEVALLEN

1962-1972

Per 1 000 inwoners

NOMBRE DE NAISSANCES ET D'AVORTEMENTS LEGAUX

1962-1972

Pour 1 000 habitants

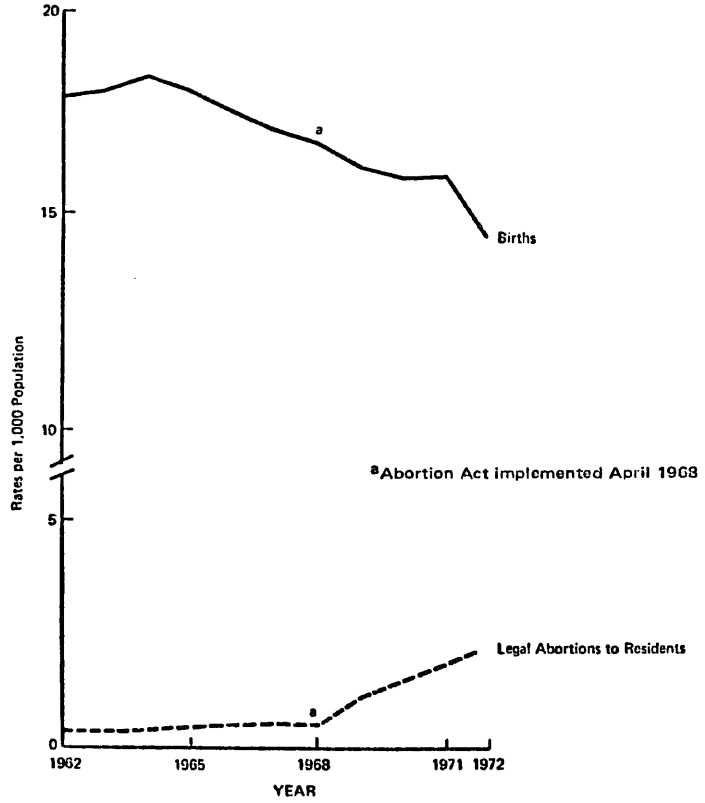


Figure 4-4. Births and Legal Abortions per 1,000 Population, England and Wales, 1962-72. Source: Same as Figure 3-1.

Bron : Van der Tak, 1974, blz. 58.
Abortion Act, 1967.
Van kracht sinds 1968.

Source : Van der Tak, 1974, p. 58.
Abortion Act : 1967.
Entré en vigueur = 1968.

Bijlage 2.12.

WEST-EUROPA

EVOLUTIE VAN HET GEBOORTENCIJFER
1950-1972

Annexe 2.12.

EUROPE DE L'OUEST

EVOLUTION DE LA NATALITE
1950-1972

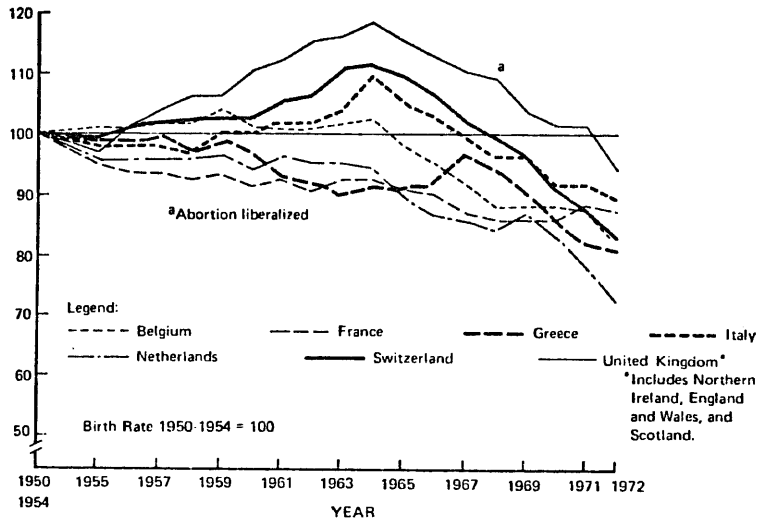


Figure 2-8. Birth Trends in Seven Western European Countries, 1950-54 to 1972. Source: Same as Figure 2-6.

a) = liberalisering van abortus.

België
Frankrijk
Griekenland
Italië
Nederland
Zwitserland
Groot-Brittannië

Bron : Van der Tak, 1974, blz. 23.

a) = libéralisation de l'avortement;

Belgique
France
Grèce
Italie
Pays-Bas
Suisse
Grande-Bretagne

Source : Van der Tak, 1974, p. 23.

BIJLAGE 3.1.

OOSTBLOKLANDEN

Legale abortussen: aantal en procentuele en proportionele verdeling.

ANNEXE 3.1.

PAYS DE L'EST

Nombre, taux et proportion d'avortements légaux.

TABLEAU 1

Nombre d'avortements provoqués, taux d'avortements et proportion d'avortements, pour quelques aires géographiques, années et caractéristiques

Aire géographique, année et caractéristique	Nombre d'avortements	Taux d'avortement pour 1 000 :		Nombre moyen d'avortements par femme	Proportion d'avortements pour 1 000 :	
		Habitants	Femmes de 15-44 ans		Naissances vivantes (1)	Avortements et naissances vivantes (1)
U.R.S.S.						
1960	8 500 000	40,0	170,0	×	1 600	615
1965	10 600 000	46,0	200,0	×	2 500	714
	12 800 000	55,0	240,0	×	3 000	750
1967	13 150 000	55,7	240,0	×	3 200	750
Bulgarie						
1957	30 900	4,0	17,8	×	218	179
1958	37 500	4,9	21,5	×	270	212
1959	45 600	5,8	26,0	×	327	247
1960	54 800	7,0	31,2	×	396	284
1961	68 800	8,7	38,7	×	508	337
1962	76 700	9,6	42,3	×	576	366
1963	83 300	10,3	45,0	×	633	388
1964	91 500	11,2	48,7	×	713	416
1965	96 500	11,7	51,0	×	776	437
1966	101 400	12,3	53,3	×	819	450
1967	98 200	11,8	51,8	×	738	425
1968	89 200	10,7	47,1	×	627	386
1969	106 900	12,7	56,5	×	759	431
1970	119 700	14,6	63,2	×	874	466
1971	131 300	15,4	69,7	×	985	496
Hongrie						
1950	1 700	0,2	0,8	×	9	9
1951	1 700	0,2	0,8	×	9	9
1952	1 700	0,2	0,8	×	9	9
1953	2 800	0,3	1,3	×	13	13
1954	16 300	1,7	7,5	×	75	70
1955	35 400	3,6	16,3	×	176	150
1956	82 500	8,4	38,3	×	464	317
1957	123 400	12,6	58,0	1,69	744	426
1958	145 600	14,8	68,7	1,99	940	484
1959	152 400	15,3	72,1	2,09	1 023	506
1960	162 200	16,2	76,4	2,23	1 129	530
1961	170 000	17,0	79,4	2,34	1 267	559
1962	163 700	16,3	75,2	2,25	1 251	556
1963	173 800	17,2	78,4	2,38	1 316	568
1964	184 400	18,2	82,2	2,51	1 393	582
1965	180 300	17,8	80,0	2,45	1 328	570
1966	186 800	18,3	82,8	2,55	1 315	568
1967	187 500	18,4	83,1	2,56	1 213	548
1968	201 100	19,6	88,8	2,73	1 311	567
1969	206 800	20,1	90,6	2,78	1 337	572
1970	192 300	18,6	83,5	2,56	1 297	565
1971	187 400	18,1	81,3	2,48	1 228	551
1972	179 000	17,2	77,5	2,33	×	×

Bron : TIETZE en DAWSON, «Bulletin de démographie et de planning familial», nr. 14, september 1974.

Source : *TIETZE et* DAWSON, «*Bulletin de démographie et de planning familial*», n° 14, *septembre* 1974.

BIJLAGE 3.2.

OOSTBLOKLANDEN (vervolg)

Legale abortussen: aantal en procentuele en proportionele verdeling

ANNEXE 3.2.

PAYS DE L'EST (suite)

Nombre, taux et proportion d'avortements légaux

TABLEAU 1

Nombre d'avortements provoqués, taux d'avortements et proportion d'avortements, pour quelques aires géographiques, années et caractéristiques (suite)

Aire géographique, année et caractéristique	Nombre d'avortements	Taux d'avortement pour 1 000 :		Nombre moyen d'avortements par femme	Proportion d'avortements pour 1 000 :	
		Habitants	Femmes de 15-44 ans		Naissances vivantes (1)	Avortements et naissances vivantes (1)
Pologne						
1962	199 400	6,6	30,9	×	337	252
1963	190 000	6,2	28,8	×	333	250
1964	177 500	5,7	26,2	×	320	242
1965	167 500	5,3	24,2	×	310	237
1966	156 800	4,9	22,3	×	298	230
1967	155 000	4,9	21,6	×	299	230
1968	153 600	4,8	21,0	×	289	224
1969	148 700	4,6	20,0	×	276	217
1970	148 200	4,6	19,9	×	266	210
1971	134 900	4,1	17,7	×	236	191
Roumanie						
1958	112 100	6,2	26,8	×	296	228
1959	219 100	12,0	52,3	×	608	378
1965	1 115 000	58,6	252,3	×	4 040	802
1967	51 700	2,7	11,5	×	98	89
Tchécoslovaquie						
1954	2 800	0,2	1,0	×	11	10
1955	2 100	0,2	0,8	×	8	8
1956	3 100	0,2	1,1	×	12	12
1957	7 300	0,6	2,7	×	29	28
1958	61 400	4,6	22,8	×	280	219
1959	79 100	5,8	29,3	0,85	365	.267
1960	83 300	6,5	32,5	0,95	405	288
1961	94 300	6,8	34,1	1,01	.432	301
1962	89 800	6,5	31,5	0,95	403	287
1963	70 500	5,1	24,1	0,74	290	225
1964	70 700	5,0	23,6	0,74	298	229
1965	79 600	5,6	26,3	0,83	354	261
1966	90 300	6,3	29,6	0,93	412	292
1967	96 400	6,7	31,4	0,98	452	311
1968	99 900	7,0	32,4	1,00	456	313
1969	102 800	7,1	33,1	1,02	457	314
1970	99 800	6,9	32,3	0,98	427	299
1971	97 300	6,8	31,4	0,95	398	285
1972	91 300	6,3	×	×	×	×
Yougoslavie						
1963	146 800	7,7	33,3	×	363	266
1964	158 600	8,2	35,1	×	392	282
1965	182 400	9,4	39,8	×	452	311
1966	195 500	9,9	42,2	×	495	331
1967	210 700	10,6	44,9	×	546	353
1968	245 800	12,2	51,8	×	642	391

Bron : TIETZE en DAWSON, «Bulletin de démographie et de planning familial», nr. 14, september 1974.

Source : *TIETZE et DAWSON*, «Bulletin de démographie et de planning familial», n° 14 septembre 1974.

BIJLAGE 3.3.

JAPAN

Aantal legale abortussen

ANNEXE 3.3.

JAPON

Nombre d'avortements legaux

TABLEAU 1

Nombre d'avortements provoqués, taux d'avortements et proportion d'avortements, pour quelques aires géographiques, années et caractéristiques

Aire géographique, année et caractéristique	Nombre d'avortements	Taux d'avortement pour 1 000 :		Nombre moyen d'avortements par femme	Proportion d'avortements pour 1 000 :	
		Habitants	Femmes de 15-44 ans		Naissances vivantes (1)	Avortements et naissances vivantes (1)
Japon						
1949	246 100	3,0	13,5	×	104	94
1950	489 100	5,9	28,2	×	215	177
1951	638 400	7,5	31,7	×	310	237
1952	798 200	9,3	45,7	×	413	292
1953	1 068 100	12,3	51,6	×	596	373
1954	1 143 100	12,9	55,1	×	651	394
1955	1 170 100	13,1	55,8	1,76	689	408
1956	1 159 300	12,9	54,3	1,70	728	421
1957	1 122 300	12,3	51,5	1,61	693	409
1958	1 128 200	12,3	50,9	1,58	679	404
1959	1 098 900	11,8	48,7	1,51	687	407
1960	1 063 300	11,4	46,8	1,44	668	401
1961	1 035 300	11,0	45,3	1,37	646	393
1962	985 400	10,4	42,2	1,28	600	375
1963	955 100	10,0	39,9	1,22	575	365
1964	878 700	9,1	35,7	1,10	499	333
1965	843 200	8,6	33,6	1,04	537	349
1966	808 400	8,2	31,7	0,99	470	320
1967	747 500	7,5	28,9	0,90	404	288
1968	767 400	7,5	29,0	0,89	397	284
1969	744 500	7,3	28,4	0,86	389	280
1970	732 000	7,1	28,0	0,84	375	273
1971	739 700	7,1	28,2	0,84	×	×
1955	3 130 000	35,2	149,2	×	1 842	648
1960	3 550 000	38,1	156,3	×	2 231	691
1965	3 100 000	31,6	123,3	×	1 974	664

Bron : TIETZE en DAWSON, 1974.

Source : *TIETZE et DAWSON*, 1974.

BIJLAGE 3.4.

VERENIGDE STATEN EN CANADA

Legale abortussen: aantal en procentuele en proportionele verdeling

ANNEXE 3.4.

ETATS-UNIS ET CANADA

Nombre, taux et proportions d'avortements légaux

TABLEAU 1

Nombre d'avortements provoqués, taux d'avortements et proportion d'avortements, pour quelques aires géographiques, années et caractéristiques

	Aire géographique, année et caractéristique	Nombre d'avortements	Taux d'avortement pour 1 000 :		Nombre moyen d'avortements par femme	Proportion d'avortements pour 1 000 :	
			Habitants	Femmes de 15-44 ans		Naissances vivantes (1)	Avortements et naissances vivantes (1)
VERENIGDE STATEN ETATS-UNIS							
	Voir aussi : Californie, ville de New York						
Opheffing 1970 Abrogation 1970	*Résidentes avortées dans l'Etat*, 1971 *Etats abrogateurs*						
	Alaska	1 100	3,7	16,5	×	164	141
	Hawaii	4 100	5,2	23,1	×	267	211
	New York	105 600	5,8	27,2	×	396	284
	Washington	14 300	4,2	19,8	×	284	221
Hervorming 1968-1969 Réforme 1968-1969	*Etats réformateurs*						
	Arkansas	600	0,3	1,6	×	19	18
	Californie	103 700	5,1	23,5	×	330	248
	Colorado	3 800	1,7	7,6	×	98	89
	Delaware	1 100	1,9	8,8	×	116	104
	Georgie	1 600	0,3	1,5	+	17	17
	Kansas	3 700	1,6	8,1	×	103	97
	Maryland	8 100	2,0	9,3	×	133	117
	Nouveau Mexique	4 900	4,7	21,6	×	227	185
	Caroline du Nord	4 400	0,8	3,8	×	47	45
	Oregon	7 000	3,3	15,6	×	216	178
	Caroline du Sud	700	0,3	1,3	×	14	14
	Virginie	3 800	0,8	3,6	×	47	45
Opheffing 1970 Abrogation 1970	*Ville de New York*						
	Total 1969	50 000	6,3	30,0	×	340	250
	1970/1971	173 900	×	×	×	×	×
	1971/1972	228 100	×	×	×	×	×
	1972/1973	197 000	×	×	×	×	×
	Résidentes						
	1970/1971	67 400	8,5	39,4	1,10	511	338
	1971/1972	75 100	9,5	43,4	1,21	650	394
	Non résidentes						
	1970/1971	106 500	×	×	×	×	×
	1971/1972	153 000	×	×	×	×	×
Hervorming 1967 Réforme 1967	Californie						
	1968/1969	7 800	×	1,9	×	22	22
	1969/1970	33 800	×	7,9	×	93	85
	1970/1971	84 900	×	19,4	0,54	257	205
	1971/1972	113 000	×	25,3	0,69	369	269

	Aire géographique, année et caractéristique	Nombre d'avortements	Taux d'avortement pour 1 000 :		Nombre moyen d'avortements par femme	Proportion d'avortements pour 1 000 :	
			Habitants	Femmes de 15-44 ans		Naissances vivantes (1)	Avortements et naissances vivantes (1)
	Groupe ethnique Blanches						
	1968/1969	6 800	×	1,9	×	22	22
	1969/1970	28 300	×	7,5	×	89	82
	1970/1971	66 600	×	17,4	0,48	232	188
	1971/1972	85 800	×	21,9	0,59	322	244
	Noires						
	1968/1969	700	×	2,2	×	22	21
	1969/1970	3 600	×	11,5	×	112	101
	1970/1971	12 300	×	37,9	1,50	425	298
	1971/1972	17 400	×	51,2	1,36	647	393
CANADA Hervorming 1969 Réforme 1969	CANADA						
	1970	11 200	0,5	2,6	×	30	29
	1971	30 900	1,4	6,6	×	83	77
	1972	38 900	1,8	8,2	×	113	101

Bron : TIETZE en DAWSON, 1974.

Source : *TIETZE et DAWSON*, 1974.

BIJLAGE 3.5.

SCANDINAVISCHE LANDEN

Legale abortussen: aantal en procentuele en proportionele verdeling

ANNEXE 3.5.

PAYS SCANDINAVES

Nombre, taux et proportions d'avortements légaux

TABLEAU 1

Nombre d'avortements provoqués, taux d'avortements et proportion d'avortements, pour quelques aires géographiques, années et caractéristiques

	Aire géographique, année et caractéristique	Nombre d'avortements	Taux d'avortement pour 1 000 :		Nombre moyen d'avortements par femme	Proportion d'avortements pour 1 000 :	
			Habitants	Femmes de 15-44 ans		Naissances vivantes (1)	Avortements et naissances vivantes (1)
	Suède						
	1939-1943	500	0,1	0,4	×	5	5
	1944-1948	2 600	0,4	1,7	×	24	24
	1949-1953	5 600	0,8	3,7	×	49	47
	1954	5 100	0,7	3,4	×	48	46
	1955	4 600	0,6	3,1	×	42	41
	1956	3 900	0,5	2,6	0,08	36	34
	1957	3 400	0,5	2,3	0,07	32	31
	1958	3 300	0,4	2,2	0,07	31	30
	1959	3 300	0,4	2,2	0,07	31	30
	1960	2 800	0,4	1,9	0,06	28	27
	1961	2 900	0,4	1,9	0,06	27	27
	1962	3 200	0,4	2,1	0,07	29	28
	1963	3 500	0,5	2,3	0,07	30	29
	1964	4 700	0,6	3,0	0,09	38	36
Verruiming van de toepassing *Elargissement application*	1965	6 200	0,8	4,0	0,12	51	49
	1966	7 300	0,9	4,7	0,14	58	55
	1967	9 700	1,2	6,2	0,19	84	77
	1968	10 900	1,4	7,0	0,21	99	90
	1969	13 700	1,7	8,8	0,26	128	113
	1970	16 100	2,0	10,2	0,30	143	125
	1971	19 300	2,4	12,2	0,35	171	146
	1972	24 200	3,0	15,2	×	×	×
Hervorming 1974 Abortus op verzoek tot de 18de week *Réforme 1974 Avortement sur demande jusqu'à la 18e semaine*	1974	26 000	—	—	—	—	—
	Danemark						
	1939-1943	700	0,2	0,7	×	9	9
	1944-1948	1 900	0,5	2,0	×	21	21
	1949-1953	4 400	1,0	4,8	×	56	53
	1954	5 100	1,2	5,6	×	67	63
	1955	5 400	1,2	5,9	×	70	65
	1956	4 500	1,0	5,0	—	60	56
	1957	4 000	0,9	4,4	×	54	51
	1958	3 900	0,9	4,3	×	52	50
	1959	3 600	0,8	3,9	×	48	46
	1960	3 900	0,9	4,2	×	51	49
	1961	4 100	0,9	4,4	×	53	51
	1962	4 000	0,9	4,2	×	50	48
	1963	4 000	0,8	4,1	0,13	48	46
	1964	4 500	1,0	4,7	0,15	54	51
	1965	5 200	1,1	5,3	0,17	59	56
	1966	5 700	1,2	5,8	0,18	66	62
	1967	6 300	1,3	6,4	0,20	81	75
	1968	6 000	1,2	6,1	0,18	83	77
	1969	7 300	1,5	7,4	0,22	104	94

	Aire géographique, année et caractéristique	Nombre d'avortements	Taux d'avortement pour 1 000 :		Nombre moyen d'avortements par femme	Proportion d'avortements pour 1 000 :	
			Habitants	Femmes de 15-44 ans		Naissances vivantes (1)	Avortements et naissances vivantes (1)
Verruimde liberalisering 1973 = abortus op verzoek in de eerste 3 maanden	1969/1970	7 500	1,5	7,6	×	106	96
Libéralisation élargie 1973 = avortement sur demande dans les 3 premiers mois	1970/1971	10 000	2,0	10,0	×	134	119
	1971/1972	11 500	2,3	11,5	×	×	×
	Finlande						
	1951-1955	3 500	0,8	3,7	×	38	37
	1956-1960	5 200	1,2	5,7	×	62	59
	1961	5 900	1,3	6,3	0,19	71	67
	1962	6 000	1,3	6,3	0,20	73	68
	1963	5 600	1,2	5,8	0,18	69	64
	1964	4 900	1,1	4,9	0,16	62	59
	1965	4 800	1,1	4,7	0,15	61	58
	1966	5 200	1,1	5,1	0,16	68	64
	1967	5 600	1,2	5,4	0,17	73	68
	1968	6 300	1,3	6,0	0,19	90	82
	1969	8 200	1,7	7,8	0,24	124	110
Verruimde liberalisering	1970	14 800	3,2	13,8	0,42	241	194
Libéralisation élargie	1971	20 400	4,4	18,9	×	337	252
	Norvège						
	1964	2 600	0,7	3,7	×	40	39
	1965	3 400	0,9	4,8	×	51	49
	1966	4 400	1,3	6,2	×	67	63
	1967	5 000	1,3	7,0	×	75	70
	1968	5 200	1,3	7,2	×	75	70
	1969	6 300	1,6	8,7	×	94	86
	1970	7 800	2,0	10,7	×	121	108
	1971	10 200	2,6	13,9	×	186	157
	1972	12 300	3,1	×	×	×	×

Bron : TIETZE en DAWSON, 1974.

Source : *TIETZE et DAWSON*, 1974.

BIJLAGE 3.6.

ENGELAND EN WALES

Legale abortussen: aantal en procentuele en proportionele verdeling

ANNEXE 3.6.

ANGLETERRE ET PAYS DE GALLES

Nombre, taux et proportion d'avortements légaux

TABLEAU 1

Nombre d'avortements provoqués, taux d'avortements et proportion d'avortements, pour quelques aires géographiques, années et caractéristiques

	Aire géographique, année et caractéristique	Nombre d'avortements	Taux d'avortement pour 1 000 :		Nombre moyen d'avortements par femme	Proportion d'avortements pour 1 000 :	
			Habitants	Femmes de 15-44 ans		Naissances vivantes (1)	Avortements et naissances vivantes (1)
	Angleterre et Pays de Galles						
	1961	14 300	0,3	1,6	×	17	17
	1962	16 800	0,4	1,8	×	20	19
	1963	16 600	0,4	1,8	×	19	19
	1964	18 300	0,4	1,9	×	21	21
	1965	19 500	0,4	2,1	×	23	22
	1966	21 400	0,4	2,3	×	25	24
	1967	27 200	0,6	2,9	×	33	32
Abortion Act	1968	23 600	×	×	×	×	×
	1969	54 800	×	×	×	×	×
	1970	86 600	×	×	×	×	×
	1971	176 800	×	×	×	×	×
	1972	159 900	×	×	×	×	×
	Résidentes						
	1968	22 300	0,5	2,4	0,07	27	27
	1969	49 800	1,0	5,3	0,15	64	60
	1970	76 000	1,6	8,1	0,23	96	87
	1971	94 600	1,9	10,1	0,29	126	112
	1972	108 600	2,2	11,5	×	154	134
	Non résidentes						
	1968	1 300	×	×	×	×	×
	1969	5 000	×	×	×	×	×
	1970	16 000	×	×	×	×	×
	1971	32 200	×	×	×	×	×
	1972	51 300	×	×	×	×	×
	Ecosse						
	1969	3 600	0,7	3,6	×	40	38
	1971	5 300	1,0	5,3	×	60	57
	1971	6 200	1,2	6,3	×	75	70
	1972	7 600	1,5	×	×	×	×

Bron : TIETZE en DAWSON, 1974.

Source : *TIETZE et DAWSON*, 1974.

BIJLAGE 4.1.

DEMOGRAFISCHE GEGEVENS

Legale abortus:
Procentuele verdeling volgens de leeftijd van de vrouw

ANNEXE 4.1.

CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES

Avortements légaux:
Répartition en pourcentage par âge de la femme

TABLEAU 4

Répartition en pourcentage d'avortements licites, par âge de la femme à l'avortement, pour quelques aires géographiques et quelques années

	Aire géographique et année	18 ans ou moins	20-24 ans	25-29 ans	30-34 ans	35-39 ans	40 ans ou plus
Oosteuropese landen *Pays de l'Est*	*Hongrie*						
	1957	4,4	22,0	29,1	24,6	15,6	4,3
	1958	5,1	21,9	29,5	24,2	15,2	4,1
	1959	5,1	22,4	29,7	23,7	15,1	4,0
	1960	5,2	22,1	28,5	24,1	15,5	4,6
	1961	5,8	23,6	28,5	23,2	14,4	4,5
	1962	6,7	22,9	27,4	23,7	14,5	4,8
	1963	6,0	26,0	27,9	23,4	13,0	4,7
	1964	6,6	24,2	27,4	23,3	13,7	4,8
	1965	6,9	23,7	27,1	22,7	14,4	5,2
	1966	7,7	24,8	27,2	22,2	13,5	4,6
	1967	7,4	25,3	27,2	22,0	13,7	4,4
	1968	7,3	26,0	27,8	20,9	13,4	4,6
	1969	8,3	25,5	27,8	20,8	13,2	4,4
	1970	9,5	24,7	27,0	20,7	13,4	4,7
	1971	9,0	25,8	24,7	20,4	14,2	5,9
	1972	14,4	26,7	23,3	19,0	12,6	4,0
	Tchécoslovaquie						
	1959	4,9	16,3	26,3	27,2	20,5	4,8
	1960	5,5	16,1	25,7	26,6	20,7	5,4
	1961	6,0	16,1	24,3	26,6	20,4	6,6
	1962	6,4	16,7	23,4	26,1	20,1	7,3
	1963	5,2	15,6	21,8	26,5	21,7	9,2
	1964	6,1	18,6	21,7	24,7	20,1	8,8
	1965	6,9	21,0	22,8	23,1	18,3	7,9
	1966	7,4	23,6	23,9	21,9	16,6	6,6
	1967	7,5	25,4	24,8	20,6	15,8	5,9
	1968	7,3	26,9	25,2	19,6	15,2	5,8
	1969	7,8	26,7	26,3	19,4	14,5	5,3
	1970	8,3	26,7	26,1	19,0	14,4	5,5
	1971	8,5	26,8	26,3	19,3	13,5	5,6
	1972	8,7	25,5	27,5	19,5	13,3	5,5
	Yougoslavie						
	1968	5,2	19,4	25,3	25,0	18,5	6,6
Japan	*Japon*						
	1955	1,2	15,5	26,5	27,0	19,3	10,5
	1956	1,2	15,6	27,3	26,8	19,1	10,0
	1957	1,2	15,5	27,9	26,9	19,0	9,5
	1958	1,2	15,4	28,0	26,9	19,3	9,2
	1959	1,3	15,8	28,2	26,7	19,2	8,8
	1960	1,4	15,9	28,6	26,3	19,3	8,5
	1961	1,5	16,1	19,1	26,6	18,5	8,2
	1962	1,5	16,1	29,0	27,2	18,0	8,2
	1963	1,4	16,1	28,9	27,3	17,9	8,4
	1964	1,4	16,5	28,2	27,3	17,8	8,8
	1965	1,6	16,9	28,0	27,3	17,3	8,9
	1966	1,9	16,9	28,0	27,3	17,5	8,4
	1967	2,0	16,7	26,7	27,4	18,6	8,6
	1968	2,1	17,6	26,8	26,8	18,4	8,3
	1969	2,0	18,5	27,1	26,8	18,2	8,2
	1970	2,0	19,3	26,4	25,6	18,4	8,3
	1971	1,9	20,7	25,0	25,2	18,7	8,5

	Aire géographique et année	18 ans ou moins	20-24 ans	25-29 ans	30-34 ans	35-39 ans	40 ans ou plus
Verenigde Staten	*Etats-Unis*						
	Voir aussi : Californie Ville de New York						
	1968	23,0	28,9	17,3	13,1	11,1	6,6
	1970/1971	24,2	36,8	19,2	11,0	6,3	2,5
	1971	39,4	34,8	16,7	10,3	6,3	2,5
	Ville de New York (Résidentes)						
	1960-1962	7,1	17,7	19,4	24,0	21,5	10,3
	1965-1967	14,9	25,2	18,4	16,6	15,6	9,3
	1970/1971	17,1	35,5	23,7	13,9	7,3	2,5
	1971/1972	18,2	34,2	24,0	13,8	7,2	2,6
	Californie (Résidentes)						
	1971/1972	32,7	31,6	17,3	10,7	5,5	2,2

Bron : TIETZE en DAWSON, 1974.

Source : *TIETZE et DAWSON*, 1974.

BIJLAGE 4.2.

DEMOGRAFISCHE GEGEVENS

Legale abortus:
Procentuele verdeling volgens de leeftijd van de vrouw (vervolg)

ANNEXE 4.2.

CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES

Avortements légaux :
Répartition en pourcentage par âge de la femme (suite)

TABLEAU 4

Répartition en pourcentage d'avortements licites, par âge de la femme à l'avortement, pour quelques aires géographiques et quelques années

	Aire géographique et année	18 ans ou moins	20-24 ans	25-29 ans	30-34 ans	35-39 ans	40 ans ou plus
Verenigd Koninkrijk *Royaume-Uni*	Angleterre et Pays de Galles (Résidentes)						
	1968	17,6	28,1	18,3	16,0	13,2	6,8
	1969	19,0	26,5	18,5	16,4	13,1	6,5
	1970	20,5	26,7	18,5	16,0	12,3	6,0
	1971	22,1	26,4	18,6	15,3	11,9	5,7
	Ecosse						
	1969	17,3	22,0	16,9	19,4	16,4	8,0
	1970	17,9	23,7	17,0	17,7	15,8	7,9
	1971	19,8	22,7	17,5	16,8	15,3	7,9
	1972	22,4	24,0	17,9	15,8	13,7	6,2
Scandinavische landen *Pays scandinaves*	Danemark						
	1963	8,3	20,0	24,0	21,0	16,2	10,5
	1964	8,6	20,5	24,1	21,1	15,6	10,1
	1965	8,2	20,7	23,6	20,0	17,0	10,5
	1966	8,6	21,7	22,8	19,4	17,2	10,3
	1967	13,1	20,6	19,3	19,0	17,5	10,5
	1968	14,6	19,8	18,7	18,3	17,8	10,8
	1969	16,6	19,3	19,3	17,8	16,5	10,5
	Finlande						
	1958	3,2	12,8	23,9	26,7	21,3	11,1
	1959	3,3	13,4	23,3	27,5	21,6	10,9
	1960	3,3	14,2	23,0	26,1	22,1	11,3
	1961	3,7	13,9	23,2	25,2	21,7	12,3
	1962	4,8	15,4	23,0	24,5	19,6	12,7
	1963	5,6	15,3	22,5	24,9	19,6	12,1
	1964	6,4	16,7	23,1	24,0	18,6	11,2
	1965	7,7	18,2	20,0	22,2	19,4	11,9
	1966	8,2	19,0	22,1	20,4	18,6	11,7
	1967	8,5	20,0	20,9	19,6	18,9	12,1
	1968	8,8	21,0	19,8	20,5	18,2	11,7
	1969	9,5	21,3	18,9	18,9	17,1	14,3
	1970	11,7	22,8	18,9	17,6	15,5	13,5
	Suède						
	1956	7,0	12,4	22,7	23,7	21,6	12,6
	1957	6,7	14,1	19,7	24,6	22,0	12,9
	1958	10,2	12,8	21,3	22,6	21,5	11,6
	1959	11,6	13,7	19,8	22,3	21,2	11,4
	1960	10,7	13,0	19,9	22,8	21,5	12,1
	1961	14,1	14,8	19,5	19,9	19,4	12,3
	1962	14,1	15,8	20,2	19,6	17,0	13,3
	1963	15,4	17,4	19,3	19,1	17,3	11,5
	1964	17,1	19,9	18,5	18,9	15,2	10,4
	1965	18,4	21,6	18,3	16,5	15,3	9,9
	1966	19,0	22,5	17,8	16,5	14,7	9,5
	1967	20,4	21,8	17,6	16,0	14,4	9,8
	1968	23,1	22,9	17,0	14,5	13,7	8,8
	1969	22,1	23,9	18,6	15,3	12,9	7,2
	1970	22,3	23,8	18,9	15,2	12,2	7,6
	1971	23,4	24,3	20,0	14,6	11,2	6,5
	1972	23,5	24,3	21,3	14,5	10,9	5,5

BIJLAGE 4.3.

DEMOGRAFISCHE GEGEVENS

Legale abortus:
Procentuele verdeling volgens vorige geboorten

ANNEXE 4.3.

CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES

Avortements légaux :
Répartition en pourcentage par naissances antérieures

TABLEAU 7

Répartition en pourcentage d'avortements licites par naissances antérieures, pour quelques aires géographiques et quelques années

Aire géographique et année	Naissances antérieures					
	0	1	2	3	4	5 ou plus
Angleterre et Pays de Galles						
(Résidentes)						
1968	46,5	10,6	15,2	12,3	7,6	7,8
1969	43,3	10,8	16,6	13,2	7,8	8,3
1970	44,1	10,9	17,1	13,3	7,7	6,9
1971	46,2	11,0	17,4	12,9	6,9	5,6
Ecosse						
1969	33,6	9,7	14,6	16,9	12,0	13,2
1970	35,6	9,1	15,4	16,3	11,7	11,9
1971	35,5	9,5	17,4	16,2	11,7	9,7
1972	37,2	10,9	17,8	16,2	9,4	8,5
Etats-Unis						
Voir aussi : Ville de New York						
1970/1971 (1)	51,0	15,5	14,5	9,3	5,0	4,7
Ville de New York (3)						
(Résidentes)						
1970-1971	47,1	17,6	16,3	9,8	5,1	4,1
1971-1972	43,5	19,4	17,5	10,3	5,1	4,2
Suède						
1968	35,9	15,8	20,5	14,7	7,9	5,2
1969	37,3	16,6	20,8	13,7	7,2	4,4
1970	38,6	16,8	20,7	13,9	6,2	3,8
1971	40,5	16,8	21,1	12,7	5,8	3,1
1972	41,3	17,3	21,5	12,4	4,9	2,6
Finlande						
1958	15,9	13,4	19,7	17,7	13,2	20,1
1959	16,3	12,3	18,8	18,6	13,2	20,8
1960	17,6	13,0	20,5	17,3	11,8	19,8
1961	17,0	11,8	21,2	17,2	13,0	19,8
1962	18,9	12,2	20,3	19,0	12,6	17,0
1963	22,6	11,4	20,3	18,5	11,5	15,7
1964	25,8	12,2	20,2	16,4	10,8	14,6
1965	29,3	12,5	19,9	16,6	10,0	11,7
1966	29,6	13,8	19,1	15,7	10,3	11,5
1967	31,5	13,4	18,6	15,2	9,4	11,9
1968	33,0	13,0	19,8	15,2	8,8	10,2
1969	31,6	13,2	20,1	15,6	9,5	10,0
1970	32,4	14,3	19,1	14,5	10,2	9,5

Aire géographique et année	Naissances antérieures					
	0	1	2	3	4	5 ou plus
Hongrie (1)						
1957	10,8	26,2	30,5	—	32,5	—
1958	10,8	26,6	31,9	—	30,7	—
1959	11,3	28,0	30,5	—	30,3	—
1960	12,0	28,8	32,0	—	27.2	—
1961	13,0	28,4	32,2	—	26,3	—
1962	15,8	28,9	30,4	—	24,9	—
1963	14,5	29,5	31,3	—	24,7	—
1964	15,8	30,4	30,8	—	23,0	—
1965	15,4	31,0	31,3	—	22,3	—
1966	16,8	30,6	31,4	—	21,2	—
1967	16,0	32,2	32,0	—	19,8	—
1968	15,7	33,8	31,9	11,0	—	7,6
1969	16,7	34,1	31,5	—	17,7	—
1970	17,1	33,3	33,0	—	16,6	—
1971	18,6	32,8	33,1	9,1	—	6,4
Tchécoslovaquie (2)						
1965	12,0	15,8	31,8	23,2	9,1	8,1
1966	12,7	17,5	32,2	22,0	8,2	7,4
1967	13,4	19,0	33,5	20,1	7,3	6,7
1968	14,4	20,5	33,6	18,8	6,7	6,0
1969	14,9	21,6	34,5	17,8	6,0	5,2
1970	15,6	21,9	35,4	17,2	5,5	4,1
1971	16,5	21,8	36,3	16,2	5,2	4,0
1972	17,0	21,4	37,2	16,1	4,9	3,4

Bron : TIETZE en DAWSON, 1974.

Source : *TIETZE et DAWSON*, 1974.

(1) Enquête dans les hôpitaux. Réf. 115.
(2) Nombre d'enfants vivants.
(3) Répartition par rang de grossesse convertie en répartition par naissances antérieures en utilisant les données du J.P.S.A. Réf. 117.

BIJLAGE 4.4.

DEMOGRAFISCHE GEGEVENS

Legale abortus
Procentuele verdeling volgens de burgerlijke stand

ANNEXE 4.4.

CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES

Avortements légaux:
Répartition en pourcentage par état matrimonial

TABLEAU 9.

Répartition en pourcentage d'avortements licites, par état matrimonial de la femme à l'avortement, pour quelques aires géographiques et quelques années

Aire géographique et année	Mariées	Ayant été mariées	Jamais mariées
Angleterre et Pays de Galles			
(Résidentes)			
1968	45,3	8,4	46,3
1969	46,2	8,9	44,9
1970	45,2	9,3	45,5
1971	44,0	9,1	46,9
Californie			
(Résidentes)			
1968/1969	26,5	73,5	
1969/1970	25,8	74,2	
1970/1971	26,6	73,4	
1971/1972	26,9	73,1	
Danemark			
1963	74,2	10,8	15,0
1964	74,3	11,1	14,6
1965	73,9	11,7	14,4
1966	70,0	12,0	18,0
1967	65,3	11,4	23,3
1968	62,6	11,6	25,8
1969	60,5	11,4	28,1
Ecosse			
1969	52,7	10,7	36,6
1970	51,5	10,8	37,7
1971	51,8	10,5	37,7
1972	48,7	10,9	40,4
Etats-Unis			
1970/1971 (1)	29,9	14,2	55,9
1971 (2)	33,1	66,9	
1972 (3)	29,7	70,3	
Finlande			
1958	80,5	4,1	15,4
1959	79,3	4,2	16,5
1960	74,8	4,7	20,5
1961	77,4	5,0	17,6
1962	74,7	5,7	19,6
1963	71,3	5,8	22,9
1964	67,8	6,0	26,2
1965	63,3	6,8	29,9
1966	61.3	7,9	30,8
1967	59,9	7,5	32,6
1968	60,0	7,8	32,2

Aire géographique et année	Mariées	Ayant été mariées	Jamais mariées
Hongrie			
1957	89,4	3,0	7,6
1958	89,9	2,7	7,4
1959	89,9	2,5	7,6
1960	90,2	2,4	7,4
1961	88,9	3,1	8,0
1962	88,2	2,8	9,0
1963	88,5	2,7	8,8
1964	87,0	2,9	10,1
1965	85,5	3,2	11,3
1966	84,3	3,6	12,1
1967	84,2	3,7	12,1
1968	84,1	3,7	12,2
1969	82,9	3,9	13,2
1970	82,0	4,0	14,0
1971	80,4	3,6	16,0
Singapour			
1970	94,3	1,1	4,6
1971	94,8	0,8	4,4
1972	93,5	1,0	5,5
Suède			
1968	44,1	11,0	44,9
1969	44,0	10,3	45,7
1970	42,2	10,3	47,5
1971	40,9	10,1	49,0
1972	38,4	10,8	50,8
Tchécoslovaquie			
1965	82,1	5,4	12,5
1966	81,8	5,1	13,1
1967	80,9	5,4	13,7
1968	79,6	5,7	14,7
1969	78,7	5,8	15,5
1970	77,7	6,1	16,2
1971	76,5	6,3	17,1
1972	75,6	6,9	17,5

Bron : TIETZE en DAWSON, 1974.

Source : *TIETZE et DAWSON*, 1974.

(1) Enquête dans les hôpitaux. Réf. 115.
(2) Données se rapportant à 12 Etats déclarant 66 p.c. du nombre total d'avortements. Réf. 129.
(3) Données se rapportant à des Etats déclarant 88 p.c. du nombre total d'avortements. Réf. 129.

BIJLAGE 4.5.

DEMOGRAFISCHE GEGEVENS

Herhaalde abortus

ANNEXE 4.5.

CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES

Avortements répétitifs

TABLEAU 13

Répartition en pourcentage d'avortements licites, par nombre d'interruptions de grossesses antérieures, pour quelques aires géographiques et quelques années

Aire géographique et année	0	1	2	3 ou plus
Angleterre et Pays de Galles :				
(Résidentes) (1)				
1968	99,9	—	0,1	—
1969	99,3	—	0,7	—
1970	98,4	—	1,6	—
1971	97,5	—	2,5	—
Hongrie :				
1960	47,0	27,0	14,0	12,0
1964	40,0	29,0	15,0	16,0
1968	42,2	25,9	14,8	17,1
1971	42,3	25,8	14,6	17,3
Tchécoslovaquie :				
Estimations faibles de femmes ayant eu des avortements répétés (3)				
1964	63,9	24,3	8,2	3,6
1968	67,3	22,7	7,0	3,0
1971	69,7	21,6	6,4	2,3
Estimations fortes de femmes ayant eu des avortements répétés				
1964	58,3	25,8	10,1	5,8
1968	62,1	24,5	8,6	4,8
1971	64,7	23,4	8,1	3,8
New York :				
(Résidentes) (4)				
Juillet-décembre 1970	100,0	—	0,0	—
Janvier-juin 1971	99,0	—	1,0	—
Juillet-décembre 1971	97,7	—	2,3	—
Janvier-juin 1972	94,0	—	6,0	—

Bron : TIETZE en DAWSON, 1974.

Source : *TIETZE et* DAWSON, 1974.

(1) Avortements antérieurs aux conditions de la loi de 1967 sur l'avortement. Réf. 125.

(2) Réf. 55.

(3) Les estimations faibles de femmes ayant eu des avortements répétés sont établies en supposant que quatre avortements antérieurs sur cinq étaient provoqués; les estimations fortes, en supposant que tous les avortements antérieurs étaient provoqués. Réf. 22.

(4) Avortements antérieurs après juin 1970. Réf. 23.

TABLEAU 14

Répartition en pourcentage et taux d'avortements répétés, sans grossesse intermédiaire, par intervalle depuis le dernier avortement, pour la Hongrie (1971)

Intervalle	Pourcentage d'avortements répétés	Taux pour 100 survivantes ayant eu au moins un avortement	
		Annuel	Total à la fin de l'intervalle
Moins d'un an	11,9	5,0	5,0
1-2 ans	36,4	14,0	18,3
2-3 ans	20,1	17,8	24,8
3-4 ans	11,8	4,9	28,4
4-5 ans	6,5	2,8	20,5
5 ans ou plus	13,3	1,2 (1)	34,7 (1)
	100,0		

(1) *Note :* Réf. 55.
(2) Calculé pour un intervalle de 5 à 10 ans.

TABLEAU 15

Pourcentage des femmes sujettes à des avortements répétés après la première et la deuxième interruptions de grossesse : données d'enquête pour quelques aires géographiques et quelques âges au moment de l'enquête

Aire géographique et âge	Après le premier avortement	Après le deuxième avortement
Chili (Santiago), 1962/1963 (1) :		
15-49 ans	67,7	69,7
Corée, 1971 (2) :		
15-49 ans	51,8	51,6
35-49 ans	57,2	56,1
Etats-Unis, 1940-1949 (3) :		
21 ans et plus	38,6	47,8
36 ans et plus	45,6	50,0
Grèce, 1966/1967 (4) :		
20-49 ans	45,2	49,9
Hongrie, 1966 (5) :		
15-49 ans	42,3	41,7
35-49 ans	45,8	42,6
Japon, 1971 (6) :		
20-49 ans	44,5	31,6
35-49 ans	49,5	34,2

(1) Quartier ouvrier. Femmes de 15 à 49 ans, de tous états matrimoniaux. Nombre de femmes ayant eu au moins un avortement : $N = 400$. Réf. 90.
(2) Femmes de 15 à 49 ans mariées ou ayant été mariées. $N = 1\,500$ (de 35 à 49 ans : 900). Réf. 75.
(3) Femmes blanches de tous états matrimoniaux âgées de 21 ans et plus, pour la plupart résidant dans les régions urbaines et ayant eu une bonne éducation. $N = 600$ (36 ans et plus : 300). Réf. 59.
(4) Femmes mariées au moment de l'enquête. $N = 2\,300$. Réf. 135.
(5) Femmes de 15 à 49 ans mariées. $N = 2\,500$ (de 35 à 49 ans : 1 200). Réf. 56.
(6) Femmes de 20 à 49 ans mariées. $N = 1\,000$ (de 35 à 49 ans : 900). Réf. 69.

AVORTEMENTS REPETES

Les renseignements concernant l'avortement licite répété ne sont connus que pour quelques pays et sont plus ou moins détaillés et complets (tableau 13). En interprétant le très faible pourcentage d'avortements répétés en Angleterre et au Pays de Galles et dans la ville de New York, on doit donc tenir compte du fait que les renseignements proviennent des femmes qui veulent interrompre une grossesse et qui n'ont pas toutes signalé qu'elles avaient déjà eu un ou plusieurs avortements. En outre, les informations données sur les avortements antérieurs portent seulement sur les interventions pratiquées en vertu des nouvelles lois libérales entrées en vigueur récemment (le 27 avril 1968 en Angleterre et le 1er juillet 1970 dans l'État de New York), ce qui limite automatiquement le nombre d'avortements répétés qui pourraient se produire dans un laps de temps aussi court. Un troisième facteur — qui joue en Angleterre mais pas à New York — est le pourcentage élevé d'avortements combinés à une stérilisation, qui abaisse le pourcentage des femmes pour lesquelles l'avortement répété demeure une possibilité (tableau 20). En Hongrie et en Tchécoslovaquie, où la législation de l'avortement a été assouplie vers 1955 et où les renseignements relatifs à tous les avortements antérieurs sont officiellement demandés, le pourcentage de femmes ayant avorté plusieurs fois serait bien plus élevé.

Deux séries de chiffres sont données au tableau 13 pour la Tchécoslovaquie parce qu'il n'est fait aucune distinction, dans les statistiques publiées, entre avortements antérieurs provoqués et avortements antérieurs spontanés. Dans l'estimation forte des femmes ayant avorté plusieurs fois, on a supposé que tous leurs avortements antérieurs étaient provoqués, et dans l'estimation basse, que sur cinq avortements antérieurs quatre étaient provoqués et un spontané (ainsi se répartissaient les avortements déclarés des dernières années).

Les renseignements les plus détaillés sur l'avortement répété provoqué, y compris le temps écoulé depuis l'avortement précédent, concernent la Hongrie en 1971 (tableau 14). Chez les femmes qui déclaraient deux avortements provoqués successifs sans grossesse intermédiaire, l'intervalle était inférieur à deux ans dans près de la moitié des cas. Les taux d'avortements répétés annuels et cumulés étaient calculés par la méthode de calcul des tables de mortalité. On peut s'attendre qu'environ 35 p.c. des femmes interrompent la grossesse suivante par un avortement provoqué, presque toujours dans les cinq années à venir (tableau 14, dernière colonne).

Les données hongroises pour 1971 permettent aussi de calculer les taux de *premier* avortement, par âge, pour 1 000 femmes :

19 ans ou moins	30,9
20-29 ans	59,4
30-39 ans	23,3
40 ans ou plus	7,1

Le taux total de premier avortement, calculé d'après les taux par âge, approchait 1 par femme. Des taux estimatifs du même ordre pour plusieurs des années 1960 donnaient à penser que la plupart des Hongroises s'étaient fait avorter au moins une fois pendant la décennie.

On a constaté, dans un certain nombre d'enquêtes exécutées dans plusieurs pays (voir tableau 15) un très fort pourcentage de femmes ayant eu des avortements répétés. La plupart des avortements déclarés dans ces enquêtes étaient clandestins. En interprétant les données, il conviendra de noter qu'elles concernent la pratique de l'avortement jusqu'au moment de l'enquête, c'est-à-dire, pour les femmes les plus âgées, une longue période pendant laquelle elles étaient exposées au risque d'avortements répétés.

AVORTEMENTS REPETITIFS

A. GUTTMACHER, oktober 1973, Vruchtbaarheidscontrole.
Nieuwe mogelijkheden.

Uittreksel van het verslag van de 9de internationale Conferentie van de I.P.P.F. (Internationale Federatie voor Gezinsplanning), Brighton, 1973.
Bulletin I.P.P. (Internationale Federatie voor Gezinsplanning), deel 7, nr. 5.

A. GUTTMACHER, *octobre 1973, Contrôle de la Fécondité.*
Nouvelles possibilités.

Extrait du compte rendu de la 9e Conférence internationale de l'I.P.P.F. (Fédération internationale de planning familial), Brighton, 1973.
Bulletin I.P.P.F. (Fédération internationale de planning familial), *vol. 7, n° 5.*

On dispose de peu de données pour relier la répétition des avortements provoqués à l'augmentation des avortements tardifs et des cas de travail prematuré; il est donc nécessaire d'en faire une étude immédiate et approfondie. Si l'on arrive à prouver qu'il existe une corrélation concrète entre ces deux phénomènes, la même chose se produira-t-elle si on utilise une canule en plastique de 4 à 8 mm de diamètre avec faible ou sans dilatation cervicale au préalable ? Il reste par ailleurs à savoir quel est le moment le plus propice pour pratiquer un avortement précoce, 42 ou 56 jours après le 1er jour des dernières règles ou dans cet intervalle ?

Les résultats obtenus avec l'aspiration sous vide au cours des premiers mois de grossesse se sont avérés si satisfaisants que les chercheurs portent leurs efforts sur la découverte d'un produit avortant applicable à ces cas précoces et nécessitant un emploi bien moins urgent. L'avortement par aspiration semble être préférable à l'avortement pratiqué à l'aide de prostaglandines $F_{1\alpha}$ et E_2 au cours du premier trimestre, à cause de leurs effets secondaires discutables que l'on a pu enregistrer jusqu'à présent avec toutes les voies d'administration possibles. Il se peut que des composés analogues plus puissants de ces prostaglandines en cours d'essai changeront la situation.

Les techniques d'avortement appliquées vers le milieu du trimestre sont encore satisfaisantes, donnant un taux de mortalité de 17,4 pour 100 000 dans la seule ville de New York. L'hystérectomie entraîne un risque beaucoup plus élévé que l'infusion amniotique. Une infusion saline de vingt pour cent est en train de faire place à l'administration par voie intraamniotique de doses simples ou composées de prostaglandines, qui représente une méthode très prometteuse. La valeur de l'infusion amniotique d'urée avec ou sans administration intraveineuse de pitocine reste à déterminer. L'emploi de laminaires en tant que mesures préparatoires dans les cas d'avortement précoce ou tardif, ainsi que les injections intracervicales de prostaglandines mérite d'être examiné de plus près.

La répétition des avortements constitue un sujet d'inquiétude pour ceux d'entre nous qui travaillent dans le domaine du planning familial. Le nombre d'avortements répétés atteint au moins 6 pour cent à New York. Cet état de choses dénote l'échec des efforts de conseils adéquats ou de persuasion visant à inciter les gens à utiliser des méthodes de contraception efficaces.

Conclusion

Tout le domaine de la régulation des naissances est si fluide que ni son application ni ses techniques ne peuvent faire l'objet de prévisions. La boule de cristal de l'avenir brille avec éclat mais reflète des images plutôt nébuleuses.

Alan F. GUTTMACHER
Président de la Fédération américaine pour le Planning Familial, Inc.

(1) PARKES, A.S. et BELLERBY, C.W. (1926) *Journal of Physiology*, 62, 145.

(2) MORRIS, J.M. et VAN WAGENEN, O. (1973) *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 115, 101.

(3) NYGREN, E.G., JOHANSSEN, E. et WIDE, L. (1972) *Contraception*, 5, 445.

(4) MANN, T. (1972) *Fertility and Sterility*, 23, 699.

Bulletin médical de l'I.P.P.F. (Fédération internationale de Planning familial), vol. 7, n° 5, octobre 1973

L'EMPLOI DE LA MOTIVATION ET DE LA TECHNOLOGIE DANS LES PROGRAMMES DE PLANIFICATION FAMILIALE

Introduction

Ceux qui connaissent bien le mouvement pour le planning familial savent que celui-ci se caractérise par un va-et-vient rapide entre l'optimisme et le pessimisme tout au long de son histoire. Au cours des années quarante et au début des années cinquante, de par leur complexité incroyable, les obstacles d'ordre social et psychologique à la régulation des naissances, apparaissaient presque insurmontables.

A Rome comme à Moscou la plupart des intellectuels étaient persuadés que leurs attitudes à l'égard de la régulation des naissances étaient irrévocablement et monolithiquement hostiles. L'absence d'enquêtes de sondage d'opinion encourageait les experts en sciences sociales à établir des lignes de raisonnement ingénieux quoique lugubre pour expliquer la résistance apparente des habitants à la régulation des naissances, allant du « besoin de privauté » à la « nécessité de prouver la virilité ». Devant de tels obstacles, il n'est pas surprenant de voir que le mouvement traduisait ses aspirations les plus profondes dans des envolées lyriques dans lesquelles il se lançait lors des grandes occasions et cérémonies. Le refrain le plus populaire de l'époque associait la réalisation d'un souhait à l'accomplissement de progrès technologiques : « Si seulement nous disposions d'un contraceptif sûr, efficace et bon marché, » et à la grande surprise de tous ceux qui ont prié dévotement pour une pilule magique — celle-ci fit bientôt son apparition.

Comme si ce miracle ne suffisait pas, d'autres se produisirent en rapide succession. De grandes lézardes apparaissaient sur les murs idéologiques qui séparaient Rome et Moscou du planning familial, et si les pays catholiques et socialistes ne se mettaient pas à voter *en faveur* du planning familial dans les organisations internationales, certains d'entre eux avaient cessé d'y *opposer* leur vote. Des enquêtes sociales menées à travers le monde commencèrent à révéler avec une régularité presque monotone que les femmes désirent avoir un nombre modéré d'enfants et n'éprouvent aucune forte répugnance à l'idée de planification familiale. Bien plus tard, de nombreux gouvernements nationaux et organisations internationales se sont non seulement déclarés en faveur du planning familial, mais encore ont octroyé de larges crédits au titre des programmes correspondants.

Optimisme du passé

Du pessimisme le mouvement est passé à un optimisme effréné. Vers la fin des années soixante, le professeur Donald Bogue (1) a déclaré que »au lieu de subir une « explosion démographique » le monde est sur le point de connaître un »phénomène explosif d'acceptation de la contraception» et a prédit que vers l'an 2000 le taux d'accroissement de la population atteindrait zéro dans la plupart des régions du monde. On eut de nouveau recours au lyrisme du vocabulaire technologique pour exprimer sa confiance aveugle dans l'avenir :

« L'introduction de prostaglandines » a annoncé un haut fonctionnaire de l'A.I.D., expert des questions de population, « aura des répercussions aussi puissantes sur les programmes de planification familiale au cours des cinq prochaines années que les espèces améliorées de riz et de blé avaient eues sur la productivité agricole au cours des cinq dernières. » (2)

Modération du présent

A l'heure actuelle, une vague de sobriété balaie le mouvement, car en dépit de toutes les nouvelles découvertes imprévisibles, les taux de natalité de la plupart des nations en voie de développement restent élevés. Simultanément, l'augmentation de la population donne lieu à des inquiétudes de plus en plus vives, situation qui est due à l'adhésion des partisans soucieux de l'écologie au mouvement de planification familiale. Ce groupe estime qu'il ne reste pas beaucoup de temps à perdre et qu'*il faut par conséquent adopter des méthodes plus draconiennes ou fondamentales que « le volontariat »*. En effet, le mouvement commence à changer d'orientation en s'éloignant de ceux qui considèrent que le principal objectif est de fournir des techniques contraceptives à la population pour lui permettre d'avoir le nombre d'enfants qu'elle désire pour se tourner vers ceux qui pensent qu'*il est essentiel de motiver les gens à désirer le nombre d'enfants le plus favorable à la Société.*

Devant les taux de natalité récalcitrants et l'inquiétude croissante, ils se sont vus amenés à rechercher de nouvelles solutions qui aillent au-delà de la fourniture de services et de renseignements. *Ces solutions visent à changer ou contourner la motivation des utilisateurs éventuels du planning familial par la création d'une demande qui n'existerait pas.* « ... il n'existe aucune demande écrasante ou latente de services de contraception », écrit le Dr Timothy Black, « ... le planning familial signifie la création et la satisfaction d'une demande massive de contraceptifs » (3).

Création d'une demande

Une demande de ce genre peut se créer de trois manières : (1) par des campagnes éducatives directes, (2) par des moyens directs d'incitation ou de dissuasion, (3) par des encouragements indirects.

En adoptant la *méthode éducative* on suppose qu'il est possible de changer les idées et attitudes par des appels rationnels et par des techniques directes de persuasion. Il s'agit essentiellement de faire de la publicité pour un produit, dans ce cas les techniques contraceptives, le planning familial étant considéré comme l'objectif intermédiaire, la santé et la beauté y compris l'accroissement du revenu représentant le but final.

Les *méthodes d'encouragement* diffèrent totalement des premières quant à leur concept car elles ne cherchent pas à persuader les gens ou à leur faire changer d'avis, au contraire elles visent à faire des offres qu'on ne saurait refuser. « On demande maintenant aux êtres humains de réagir différemment », comme le fait remarquer *Kingsley Davis*, « mais c'est tout ce qu'on leur demande. Aucune modification n'est apportée aux méthodes d'encouragement » (4). Ainsi, un couple se verrait persuadé de limiter la dimension de sa famille pour des raisons monétaires ou par attrait de toute récompense, ou même pour éviter certaines sanctions alors qu'il garde une *préférence* fondamentale pour une grande famille.

Les partisans de l'*encouragement indirect*, en revanche, estiment que ni l'éducation ni les incitations directes ne sont suffisamment puissants ou praticables pour entraîner des modifications profondes du comportement reproducteur. Ils prônent la nécessité de changer les grandes institutions au sein de la société de façon à faire apparaître les sujets requis d'encouragement et de dissuasion. Il s'agit par exemple d'*accroître les niveaux d'urbanisation, d'enseignement et de revenu d'une nation* (mesures traditionnellement préconisées par les socialistes adversaires du Malthusianisme); de *réduire le nombre de logements disponibles*; et d'*augmenter la proportion de femmes salariées*.

Il est évident que ces trois moyens d'accroître la demande de services de planification familiale deviennent de plus en plus difficiles à réaliser à mesure que l'on passe du premier au troisième — il est beaucoup plus aisé de lancer une campagne d'information massive sur le planning familial que d'industrialiser une nation. Le degré d'application des mesures les plus difficiles dans l'avenir dépendra de l'ampleur du succès des solutions de rechange plus faciles et du degré d'inquiétude ressentie par une nation devant ses niveaux de fécondité.

Facteurs technologiques

Après avoir présenté les méthodes de motivation, nous revenons maintenant aux *facteurs technologiques*, qui englobent non seulement les *moyens anticonceptionnels* et *méthodes d'avortement* mais encore la *diffusion de ces méthodes à toutes les couches de la société*. Les techniques utilisées comprennent les moyens faciles à utiliser et facilement accessibles aussi bien que ceux dont l'usage est compliqué et qui sont difficiles à trouver sur le marché. Si nous plaçons le système technologique sur une échelle de 1 à 10, nous pouvons représenter par 1 le diaphragme qui nécessite une ordonnance médicale et des applications continues par des personnes qualifiées et par 10 un contraceptif placé dans l'eau d'approvisionnement, méthode qui serait utilisée sans effort et de façon universelle.

De même, nous pouvons adopter une échelle analogue pour la motivation — 1 représentant le couple ou groupe fortement motivé à avoir une famille nombreuse et 10 ceux qui préfèrent plutôt mourir que d'avoir un second ou troisième enfant. L'interdépendance de la technologie, de la motivation d'une part et de l'efficacité probable du planning familial de l'autre pourrait alors s'exprimer comme une fonction de la motivation par la technologie.

Supposons par exemple qu'une valeur 20 est nécessaire pour influer sur le comportement devant le planning familial, cette situation se produirait si soit la motivation soit la technologie a une valeur égale à 10 et l'autre facteur aura atteint une valeur au moins égale à 2. Un approvisionnement en eau contenant un contraceptif associé à l'indifférence à l'égard de la dimension de la famille donnerait pour résultat des familles très petites, la même chose se produirait si à une forte motivation était jointe une technologie brute. A l'heure actuelle, nous avons peut-être atteint le niveau 3 ou 4 pour la technologie, le degré correspondant à la motivation parmi les couches illettrées de la population étant probablement fixé à 4 ou 5. Si la technologie ou la motivation enregistrait une tendance marquée vers la hausse, ou si ces deux facteurs indiquaient une hausse modérée, on noterait probablement un changement substantiel dans la pratique contraceptive.

Conclusions

A mon avis, nous ne sommes pas sur le point d'effectuer une percée majeure dans le domaine de la motivation ou de la technologie. Je crois en outre que *la recherche technologique est relativement avancée et suffisamment bien financée, alors que les études de motivation sont limitées, dispersées et manquent de financement.* Afin de remporter le succès modéré nécessaire dans ces deux domaines, *il suffit de porter une attention accrue à la motivation* — une tâche que doit remplir l'I.P.P.F. au cours de la prochaine décennie.

J. MAYONE STYCOS,
Directeur du Programme de population international, Université de Cornell, Ithaca, N.Y. U.S.A.

(1) BOGUE, D. (1967) *The Public Interest*, No. 7, 11.

(2) RAVENHOLT, R.T. (1971) *War on Hunger*, 5, No. 10, 1.

(3) BLACK, T. (1972) *Family Planning*, 21, 31.

(4) DAVIS, K. (1972) dans *Are Our Descendants Doomed* ? BROWN, H. et HUTCHINGS, E. eds. Page 13. New York : Viking Press.

HOOFDSTUK II

De toestand in België

I. *Illegale abortussen*

Clandestiene abortus

§ 1. Wij hoeven niet terug te komen op de moeilijkheid, om niet te zeggen de onmogelijkheid, het aantal clandestiene abortussen in België te bepalen. Iedereen is het er in de grote lijnen over eens, dat er elk jaar een niet te verwaarlozen aantal vruchtafdrijvingen worden gepleegd, maar een exact cijfer is moeilijk te geven.

Pogingen tot becijfering van het aantal geprovoceerde abortussen in ons land hebben uiteenlopende resultaten opgeleverd. Het *centrum voor bevolkings- en gezinsstudie* heeft, door middel van verschillende indirecte evaluatietechnieken, een cijfer vooropgezet tussen 20 000 en 40 000, wat demografisch aannemelijk is. Elke raming die aanmerkelijk boven dit cijfer ligt, lijkt op grond van de beschikbare demografische gegevens niet aanvaardbaar.

§ 2. Er dient rekening te worden gehouden met het feit dat dit cijfer thans aanzienlijk kan gedaald zijn, ten gevolge van de in het buitenland uitgevoerde abortussen, vooral in Nederland (circa 10 000 in 1975).

Zoals reeds gezegd wijzen tal van Belgische geneesheren erop dat de opnamen in een ziekenhuis, ten gevolge van clandestiene abortus, sedert enkele tijd zo goed als verdwenen zijn. Die constatering verplaatst het probleem alleen maar. *Cliquet en Schoenmakers (1975, 140) zijn evenwel van oordeel, dat dit cijfer eveneens is gedaald ten gevolge van een beter gebruik van de anticonceptionele middelen.*

In een kliniek uitgevoerde abortussen

§ 3. Therapeutische abortussen, die door artsen worden uitgevoerd binnen een wel omlijnde jurisprudentie, en met het akkoord van de gerechtelijke overheid en van de Orde der Geneesheren, worden uiteraard niet opgenomen in het aantal illegale abortussen.

Er zij hier wel gewezen op het gelijklopende initiatief van enkele Belgische klinieken en universitaire diensten, die sinds 1973 het spoor van de traditionele jurisprudentie hebben verlaten (*Hubinont* en *Peers*, 1975). Het percentage der aanvaarde aanvragen varieert van centrum tot centrum (van 68,6 pct. tot 98 pct.). Vier van die centra braken in 1973, 1 143 zwangerschappen af. Het aantal centra dat dezelfde activiteit aan de dag legt is sindsdien gestadig toegenomen.

Het totale aantal is dus in elk geval verhoogd.

Voor de sociologische kenmerken van de vrouwen wier zwangerschap aldus werd beëindigd, zie *Hubinont* en *Peers*, 1975.

II. *Houding tegenover contraceptie*

§ 4. Een recent sociologisch onderzoek heeft aan het licht gebracht dat de overgrote meerderheid van de bevolking voorstander is van een geplande vruchtbaarheid, wat niet altijd voldoende slaagt. Ondanks het grote aantal paren dat het tenminste met contraceptie heeft geprobeerd (circa 95 pct.), heeft er de schijn van dat de meeste hiermee weinig of geen resultaat hebben gehad, De recente enquête die het *Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudie* (*Cliquet, R.L.* en *Schoenmakers R.*, 1975) bij vrouwen van 30-34 jaar hebebn uitgevoerd, toont aan dat bij 21 pct. van de ondervraagden de zwangerschap op een ongunstig ogenblik is gekomen, en ze haar pas later hadden gewenst. 12 pct. (9 pct. in Vlaanderen, 16 pct. in Wallonië) wenste helemaal geen zwangerschap, nu niet en ook later niet.

§ 5. Er dient hier evenwel melding te worden gemaakt van de eerste resultaten van *de derde nationale enquête 1975-1976*, die het *Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudie* heeft uitgevoerd bij 5 500 vrouwen tussen 16 en 44 jaar in verband met vruchtbaarheid, geboortenregeling,

CHAPITRE II

La situation en Belgique

I. *L'avortement illégal*

Les avortements clandestins

§ 1. Il n'est pas nécessaire de revenir ici sur les difficultés, pour ne pas dire l'impossibilité de déterminer le nombre des avortements clandestins en Belgique. Tout le monde est globalement d'accord pour dire qu'il s'en produit chaque année un nombre qui n'est certainement pas négligeable, mais ce chiffre échappe à l'approche quantitative.

Les essais de dénombrement des avortements provoqués dans notre pays ont donné des résultats fort divergents. *Le Centre d'Etudes de la Population et de la Famille* a donné, par application de diverses méthodes d'évaluation indirecte, un chiffre se situant entre 20 000 et 40 000 qui est acceptable démographiquement (*Cliquet et coll.*, 1974). Toute estimation dépassant notablement ces chiffres ne saurait, sur base des données démographiques disponibles, être retenu.

Les avortements à l'étranger

§ 2. Il faut cependant tenir compte du fait qu'actuellement ce chiffre peut avoir notablement baissé par suite des avortements effectués à l'étranger, principalement en Hollande (environ 10 000 en 1974).

Ainis qu'il a déjà été dit, bon nombre de médecins belges signalent que depuis un certain temps déjà, les admissions en clinique par suite de manœuvres abortives clandestines ont presque complètement disparu. Ces constatations ne font cependant que déplacer le problème. Toutefois, *Cliquet et Schoenmakers (1975, 140) estiment que ce chiffre a baissé également par suite d'une meilleure utilisation de la contraception.*

Les avortements pratiqués en clinique

§ 3. Les avortements thérapeutiques pratiqués par des médecins dans le cadre d'une jurisprudence bien établie avec l'accord des autorités juriciaires et du Conseil de l'Ordre des Médecins, n'entrent évidemment pas dans le chiffre des avortements illégaux.

Il faut cependant signaler, parallèlement à ceux-ci, l'initiative de quelques cliniques et services universitaires belges, qui ont choisi depuis 1973 de dépasser le cadre de la jurisprudence traditionnelle (*Hubinont* et *Peers*, 1975). Le pourcentage des demandes acceptées varie d'un centre à l'autre (de 68,6 p.c. à 98 p.c.). En 1973, le nombre d'interruptions effectuées par 4 de ces centres était de 1 143. Depuis lors d'autres centres ont commencé une activité identique.

Ce nombre a donc certainement augmenté.

En ce qui concerne les caractéristiques sociologiques des femmes dont l'interruption de grossesse a ainsi été effectuée, voir *Hubinont* et *Peers*, précité, 1975.

II. *L'attitude face à la contraception*

§ 4. Une étude sociologique récente a montré que notre population souhaite en grande majorité, planifier sa fécondité, ce qui ne réussit cependant pas toujours de manière suffisante. Nonobstant le haut pourcentage de couples ayant au moins essayé les contraceptifs (± 95 p.c.) il semble qu'un certain nombre d'entre eux ait échoué en ce qui concerne le résultat (soit sur le *moment* de la conception, soit sur le *nombre* d'enfants). L'enquête du *Centre d'Etudes de la Population et de la Famille* (*Cliquet, R.L.* et *Schoenmakers, R.*, 1975) auprès de femmes de 30-34 ans a montré que pour 21 p.c. des femmes interrogées, la grossesse est arrivée inopinément et aurait été souhaitée plus tardive. Chez 12 p.c. (9 p.c. en Flandre, 16 p.c. en Wallonie), on ne la désirait pas, ni maintenant, ni plus tard.

§ 5. Il faut cependant faire état ici des premiers résultats de la *troisième enquête nationale 1975-1976* menée par le *Centre d'Etudes de la Population et de la Famille* sur une population de 5 500 femmes de 16 à 44 ans, à propos des problèmes de fécondité, de régulation des nais-

beroepsarbeid van de vrouw, huwelijksrelaties en motivering van het ouderschap. De heer *Cliquet* heeft de resultaten van dit onderzoek door bemiddeling van de Staatscommissie voor de Etische Problemen aan de Minister van Volksgezondheid medegedeeld.

Het tijdschrift wijst op enkele *belangrijke verschuivingen in de anticonceptie ten opzichte van de voorgaande onderzoekingen uit 1966 en 1971.*

Tussen 1971 en 1975 heeft zich inderdaad een belangrijke verschuiving voorgedaan in het gebruik van anticonceptionele middelen. Deze tendens was reeds in 1966 op gang gekomen. (Zie tabellen I en II in bijlage bij dit hoofdstuk.)

Tijdens deze periode is immers :

— het gebruik van de *coïtus interruptus*, vroeger de meest gebezigde methode, teruggevallen van *55* pct. op 33 pct;

— terwijl het *gebruik van de pil* is gestegen van *9 pct. tot 40 pct.* (zie tabellen I en II in bijlage bij dit hoofdstuk).

Globaal genomen maakten *90 pct.* van de ondervraagde vrouwen gebruik van een of andere vorm van contraceptie op het ogenblik van de enquête; voor de leeftijdsklassen beneden dertig jaar lag dit percentage wel wat lager. Dit verschil kan grotendeels worden uitgelegd door het feit dat deze leeftijdsklassen vrouwen omvatten die geen contraceptivum gebruiken, met inbegrip van de zwangere vrouwen en van hen die geen contraceptief middel meer bezigen omdat ze een kind wensen. Deze beide categorieën komen aanzienlijk meer voor beneden de dertig jaar.

De vaststelling dat de *pil de meest gebruikte methode* is, wordt door deze leeftijdsgroep bevestigd. Bij de *30-34 jarigen* gebruiken 40 pct. van de vrouwen op het ogenblik van de enquête de pil als contraceptivum. Boven die leeftijd neemt het gebruik van de pil af : slechts een vierde van de gehuwde vrouwen tussen 35 en 44 maken er gebruik van, terwijl zowat de helft coïtus interruptus toepast.

De belangrijkste informatie die uit deze gegevens kan worden gehaald, betreft het *gecombineerde gebruik van contraceptieve middelen :* slechts *25* pct. van de vrouwen tussen zestien en vierentwintig jaar die contraceptieve middelen aanwenden, houdt zich enkel aan coïtus interruptus, en onder de vrouwen van vijfendertig tot vierenveertig jaar bedraagt dit percentage nog slechts 34 pct. (tegen *55* pct. in 1966); 20 pct. van de vrouwen in de leeftijdsgroep van veertig tot vierenveertig jaar houden het uitsluitend bij periodieke onthouding.

Bijzonder hoge cijfers voor het gebruik van de *pil* worden bij de jongste vrouwen gevonden : *56 pct. van de vrouwen tussen zestien en negentien jaar* die een of andere vorm van anticonceptie gebruiken, :emen de pil; dit percentage bedraagt *39 pct. bij vrouwen van dertig tot vierendertig jaar en 25 pct. voor vrouwen van vijfendertig tot vierenveertig jaar.*

§ 6. Hoewel de resultaten van deze enquête nog onvolledig zijn, blijkt in het algemeen toch :

1. dat er een *toenemende wil bestaat contraceptie te gebruiken,* niet enkel meer om het aantal geboorten te beperken (*beperkings*contraceptie), maar ook om ze te spreiden (*spreidings*contraceptie);

2. een *onweerlegbare vooruitgang van het gebruik van moderne, efficiënte contraceptieve methoden,* vooral in de jongste leeftijdsklassen;

3. *de snelle en doeltreffende informatiecampagne over contraceptie van het Ministerie van Volksgezondheid, en dit zonder dat de abortuswetgeving vooraf werd gewijzigd.*

§ 7. Rekening houdend met deze gegevens *kan men zich afvragen of België zich op dit ogenblik niet in de toestand bevindt die door Treffers (1973) voor het Nederland van vóór 1967* werd beschreven : teruglopen van het aantal clandestiene abortussen en toenemende plan-

sances, du travail professionnel des femmes, des relations dans le couple et de la motivation de la parenté. Ces résultats ont été communiqués par *M. Cliquet* au Ministre de la Santé publique, à l'intention de la Commission nationale des problèmes éthiques.

Cette étude révèle d'*importants changements en matière de pratique contraceptive, par rapport aux précédentes enquêtes de 1966 et 1971.*

Déjà amorcé à partir de 1966, *un important glissement s'est effectué en effet entre 1971 et 1975 dans l'utilisation des méthodes contraceptives* (voir tableaux I et II annexés à ce chapitre).

En effet, durant cette période :

— L'utilisation du *coït interrompu,* principale méthode contraceptive pratiquée auparavant, est passée de *55* p.c. à 33 p.c.;

— Tandis que *l'utilisation de la pilule* est montée de 9 p.c. à 40 p.c.

Globalement *90 p.c.* des femmes interrogées pratiquaient l'une ou l'autre forme de contraception au moment de l'interview, avec une proportion un peu moindre pour les catégories d'âge inférieures à trente ans. Cette différence peut en grande partie s'expliquer par le fait que dans ces dernières catégories d'âge sont comprises les femmes qui n'utilisent pas de contraception, y compris les femmes enceintes, ainsi que celles qui ne l'utilisent plus parce qu'elles désirent un enfant. Ces deux catégories sont nettement plus nombreuses en dessous de trente ans.

La constatation que *la pilule est la méthode la plus fréquement employée* est confirmée dans ce groupe d'âge. Dans la catégorie d'âge de *trente à trente-quatre ans,* plus de 40 p.c. des femmes qui appliquaient la contraception au moment de l'enquête, utilisaient la pilule. Au-dessus de cette limite d'âge, l'usage de la pilule diminue fortement : 1/4 seulement des femmes mariées de 35 à 44 ans l'utilisent, tandis qu'environ une moitié applique le coït interrompu.

L'information la plus importante tirée des données concerne *l'emploi combiné des moyens contraceptifs :* 25 p.c. seulement des utilisatrices de contraception parmi les femmes de seize à vingt-quatre ans s'en tient exclusivement au coït interrompu et parmi les femmes de trente-cinq à quarante-quatre ans, ce pourcentage n'atteint plus que 34 p.c. (par rapport à *55* p.c. en 1966); 20 p.c. des femmes de quarante à quarante-quatre ans s'adressent exclusivement à la continence périodique.

Des chiffres particulièrement élevés pour l'usage de la *pilule* sont trouvés chez les femmes les plus jeunes : *56 p.c. des femmes de seize à dix-neuf ans utilisant* la contraception, emploient la pilule; ce pourcentage est de *39 p.c. pour les femmes de trente à trente-quatre ans, et de 25 p.c. pour les femmes de trente-cinq à quarante-quatre ans.*

§ 6. Dans l'ensemble, les résultats de cette enquête, bien qu'encore provisoires, démontrent :

1. Une *volonté croissante d'utiliser la contraception,* non plus seulement pour arrêter les naissances (contraception d'*arrêt*) mais pour les planifier (contraception d'*espacement*).

2. Une *progression évidente de l'emploi de moyens de contraception modernes et efficaces,* surtout dans les catégories d'âge les plus jeunes.

3. *L'efficience réelle et rapide des campagnes d'information sur la contraception entreprises par le Ministère de la Santé publique,* et *cela sans que la loi sur l'avortement ait été modifiée préalablement.*

§ 7. Compte tenu de ces données, *on peut se demander si la Belgique ne se trouve pas pour l'instant dans la situation décrite par Treffers (1973) à propos de la Hollande avant 1967 :* période de régression des avortements clandestins et de planification croissante grâce à la contra-

nag dank zij anticonceptie die de zeer tolerante houding tegenover abortus vanaf 1967 zijn komen verstoren.

Een dergelijke vraag verdient overwogen te worden.

III. *Demografische toestand*

§ 8. Alle problemen die verband houden met bevolking, contraceptie en abortus hebben tegelijk een *individueel* en een *collectief* aspect.

Alhoewel het *recht voor elkeen om de omvang van zijn gezin en het aantal kinderen zelf te bepalen,* tegenwoordig als een *fundamenteel recht* wordt beschouwd (doch niet noodzakelijk met om het even welke middelen), kan de uitoefening van dit recht toch een *ernstige weerslag hebben op de gehele gemeenschap* en op onze toekomst.

Demografische overwegingen mogen derhalve niet los worden gemaakt van de wetenschappelijke gegevens die in overweging moeten worden genomen, ook al hoeven zij per slot van rekening niet het abortusbeleid zelf af te lijnen. Het is niet mogelijk het probleem enkel in termen van individuele welvaart te stellen, want dit hangt op zijn beurt af van het lot van de gemeenschap.

§ 9. Zoals de demografische toestand er op dit ogenblik in België voorstaat, verdient hij aandachtig in overweging te worden genomen.

In 1975 lagen het aantal *geboorten* en *overlijdens* in absolute cijfers zeer dicht bij elkaar, zodat de toename van de bevolking uitsluitend op naam kwam van de immigranten.

De *netto voortplantingscoëfficiënt* is nu reeds *aanmerkelijk lager dan één* (in 1973 : ongever 0,926 en in 1975 ongetwijfeld beneden 0,9), waardoor de generaties elkaar niet meer harmonisch opvolgen.

Een geweldige daling van het sterftecijfer zou deze toestand nog kunnen wijzigen, maar in de eerstvolgende jaren moet daar niet te veel worden op gerekend. Men mag zich integendeel verwachten aan een stagnatie, veeleer dan aan een significante vermindering. Voor verschillende Westerse landen wordt een verlaging van de levensverwachting niet uitgesloten.

§ 10. Wil het aantal huidige inwoners gehandhaafd blijven, zodat het naar een stationair model toegroeit, dan zou, rekening gehouden met het huidige sterftecijfer, het aantal geboorten zowat *130 000* per jaar moeten bedragen.

Voor 1975 zitten we echter al ongeveer 10 000 eenheden beneden dit streefcijfer, en voor de komende jaren verwacht men nog een groter tekort. Men heeft bovendien nooit de garantie dat het stationair theoretisch model precies wordt bereikt. Onze reële ontwikkeling zal zich nu eens boven, dan weer onder de ideale lijn bevinden, zodat ongeveer een bijna stationair model wordt gevolgd. Maar dat veronderstelt dat de vruchtbaarheid gedurende een bepaale periode toeneemt, om door een positieve coëfficiënt te kunnen opwegen tegen de negatieve invloed van de op dit ogenblik beneden het evenwichtspunt gelegen reproductiecoëfficiënt.

§ 11. De *daling in de vruchtbaarheid* die in België sedert een vijfentwintigtal jaren kent, is in de eerste plaats en vooral ontstaan in de kinderrijke gezinnen, in de categorieën met een hoge vruchtbare leeftijd en bij de langstgehuwde paren.

Die ontwikkeling heeft zich geleidelijk aan doorgezet in de lagere klassen, in de jongere leeftijdsgroepen en bij paren die minder lang waren gehuwd.

Deze evolutie, die in de periode 1948-1950 latent aanwezig was, is sedert 1964 duidelijk naar voren getreden. Dat is merkbaar in de meest elementaire demografische gegevens :

ception que l'attitude très tolérante à l'égard de l'avortement est venue perturber à partir de 1967.

Semblable question mérite réflexion.

III. *La situation démographique*

§ 8. Comme toutes les questions relatives à la population, contraception et avortement présentent à la fin un aspect *individuel* et un aspect *collectif*.

Bien que le *droit pour chacun de limiter la dimension de sa famille* et le nombre de ses enfants soit aujourd'hui reconnu comme une *liberté fondamentale* (mais pas nécessairement par n'importe quel moyen), l'exercice de ce droit est susceptible d'avoir des *répercussions profondes sur l'ensemble de la collectivité* nationale et sur son avenir.

Les considérations d'ordre *démographiques* ne peuvent donc être écartées délibérément des bases scientifiques à prendre en considération, même si, en définitive, elles ne doivent pas nécessairement dicter la politique à suivre en matière d'avortement. Il n'est pas possible de poser le problème uniquement en terme de bien-être individuel, car celui-ci dépend lui-même du sort de la collectivité.

§ 9. A l'heure actuelle, la situation démographique belge mérite une très sérieuse attention.

En 1975, les nombres absolus des *naissances* et des *décès* étaient très proches l'un de l'autre, en sorte que l'accroissement de la population résultait exclusivement de l'apport de l'imigration.

Le coefficient net de reproduction est déjà *sensiblement inférieur à l'unité* (1973 : ± *0,926*, et en 1975, certainement moins de *0,9*), ce qui ne garantit plus la relève des générations.

Une notable diminution de la mortalité pourrait modifier cette situation. Mais elle ne doit certainement pas être escomptée dans les prochaines années. On peut au contraire s'attendre à une stagnation, plutôt qu'à une réduction significative. On envisage même pour plusieurs pays occidentaux une diminution de l'espérance de vie comme probable.

§ 10. Pour voir se maintenir le nombre actuel d'habitants, de manière à tendre vers un modèle stationnaire, il faudrait, compte tenu du taux de mortalité actuel, un nombre annuel de naissances d'environ 130 000.

Or, pour 1975, nous nous trouvons déjà à peu près à 10 000 unités en dessous de ce nombre, et l'on s'attend, pour les années suivantes, à un déficit plus considérable encore. On ne peut d'ailleurs jamais garantir d'observer exactement le modèle théorique stationnaire. Notre développement réel sera tantôt au-dessus, tantôt au-dessous de la ligne idéale, de manière à suivre approximativement le modèle quasi stationnaire. Pour cela, il faudrait cependant que la fertilité croisse pendant un certain temps afin de compenser par un coefficient positif l'incidence négative du coefficient reproductif net actuellement inférieur au niveau d'équilibre.

§ 11. La *baisse de la fécondité* qui existe en Belgique depuis vingt-cinq ans déjà a d'abord et surtout pris naissance chez les personnes ayant beaucoup d'enfants, dans les catégories d'âge fertile élevé, et chez les couples mariés depuis le plus longtemps.

Cette tendance s'est cependant propagée graduellement vers les catégories ayant peu d'enfants, les groupes d'âge plus jeunes, et les mariages de moins longue durée.

Cette évolution, latente depuis 1948-1950, n'est devenue manifeste que depuis 1964, date à laquelle elle se révèle clairement dans les données démographiques les plus élémentaires :

Evolutie van het geboortencijfer in België

Jaartal	Geboortencijfer (in ‰)	Absoluut aantal
1964	17,01	160 400
1965	16,30	154 900
1966	15,76	150 600
1967	15,19	145 900
1968	14,66	141 200
1969	14,58	140 800
1970	14,56	141 100
1971	14,76	139 100
1972	13,82	134 400
1973	13,27	129 400
1974	12,58	121 000
1975	12,15	119 200

§ 12. Er zijn verschillende *redenen voor deze daling*. De voornaamste is ongetwijfeld een gewijzigde waardeschaal. Daarnaast zijn er de verminderde godsdienstbeleving en de buitenshuis werkende vrouw, factoren die een belangrijk aandeel hebben in deze vermindering (Cliquet R.L. en Schoenmakers R., 1975).

Ook de contraceptie heeft hier ongetwijfeld toe bijgedragen. Zij kan evenwel niet worden beschouwd als dé oorzaak, maar wel als het *middel* om het doel te bereiken. Hetzelfde argument geldt voor abortus provocatus.

IV. *Vooruitzichten*

Beperking van het gezinsmodel

§ 13. In het licht van de demografische toestand in België zou een flink gedeelte van de bevolking, zelfs bij een stationair model, ten minste drie kinderen moeten hebben. Het aantal gezinnen met drie kinderen of meer, dat onontbeerlijk is om onze bevolking op peil te houden, staat essentieel in functie van het schema voor de verdeling van de gezinnen, naargelang van de grootte die als basis voor de berekening moet doenen.

Gesteld dat de betrekkingen tussen gezinnen met nul, één of twee kinderen op dit ogenblik behouden blijven, dan zouden *35 tot 45 pct. der paren meer dan twee kinderen moeten hebben om de bevolking op een stationair peil te houden.*

§ 14. Uit de eerste gegevens van de *derde nationale enquête* over vruchtbaarheid en gezinsontwikkeling die in 1975 werd gehouden en waarover hierboven sprake was, blijkt dat de tendens om een steeds kleiner en in alle lagen van de bevolking uniform *gezinsmodel* aan te nemen, zich in 1975-1976 *heeft doorgezet*, nadat zij al zichtbaar was in de enquêtes van 1965 en 1971.

Percentage in 1975 gehuwde vrouwen die voor hun huwelijk nul, één en twee kinderen wensten :

Leeftijd van de ondervraagde vrouwen	Aantal gewenste kinderen = 0, 1 of 2
−20 jaar	77 pct.
20-24 jaar	70 pct.
25-29 jaar	70 pct.
30-34 jaar	56 pct.
35-39 jaar	46 pct.
40-44 jaar	43 pct.

V. *Mogelijke gevolgen van een ruime liberalisering van abortus*

§ 15. De weerslag van een ruime liberalisering van abortus kan op verschillende manieren, zowel *direct* als *indirect*, van invloed zijn op de demografische evolutie.

Evolution de la natalité en Belgique

Années	Taux de natalité (en ‰)	Chiffre absolu
1964	17,01	160 400
1965	16,30	154 900
1966	15,76	150 600
1967	15,19	145 900
1968	14,66	141 200
1969	14,58	140 800
1970	14,56	141 100
1971	14,76	139 100
1972	13,82	134 400
1973	13,27	129 400
1974	12,58	121 000
1975	12,15	119 200

§ 12. Les *causes de cette régression* sont multiples. La plus importante est sans doute la modification de l'échelle des normes des valeurs dans la population. La baisse de la pratique religieuse et le travail de la femme en dehors du foyer sont également les principales variables qui expliquent cette diminution (Cliquet R.L. et Schoenmakers R., 1975).

La contraception a indubitablement contribué globalement à ce déclin. On ne peut cependant la considérer comme la cause, mais seulement comme le *moyen* employé pour atteindre le but fixé. Et l'on peut avancer le même argument à l'égard de l'avortement provoqué.

IV. *Perspectives d'avenir*

Réduction du modèle familial

§ 13. Au regard de la situation démographique belge, il faudrait, même dans l'optique d'un modèle stationnaire, qu'une bonne partie de la population ait au moins trois enfants. Ce nombre de ménages à trois enfants ou plus, indispensable pour assurer simplement la constance de notre population, est essentiellement fonction du schéma de répartition de taille des ménages que l'on admettra comme base de calcul.

Si l'on suppose le maintien des rapports actuels entre ménages à zéro, un ou deux enfants, il faudrait que de 35 à 45 p.c. des couples aient plus de deux enfants pour conserver un niveau stationnaire de population.

§ 14. Or les premières données de la troisième *enquête nationale* sur la fécondité et le développement familial effectuée en 1975 et mentionnée ci-dessus ont fait clairement apparaître que la tendance à adopter un *modèle de famille de plus en plus réduit et uniforme dans toutes les couches de la population*, déjà perceptible dans les enquêtes de 1966 et 1971, s'était encore fortement *accentuée en 1975-1976.*

Pourcentage de femmes mariées en 1975, qui souhaitaient avant leur mariage avoir zéro, un ou deux enfants :

Age des femmes interrogées	Nombre d'enfants souhaités = 0, 1 ou 2
−20 ans	77 p.c.
20-24 ans	70 p.c.
25-29 ans	70 p.c.
30-34 ans	56 p.c.
35-39 ans	46 p.c.
40-44 ans	43 p.c.

V. *Conséquences possibles d'une libéralisation de l'avortement*

§ 15. Les incidences d'une libéralisation large de l'avortement peuvent jouer de différentes manières au niveau démographique, soit *directement*, soit *indirectement.*

1. Wat de *gehuwde paren* betreft, blijkt uit de voornoemde enquêtes dat echtgenoten over het algemeen de mislukking van anticonceptie bij het bepalen van het gewenste *ogenblik* voor een nieuwe zwangerschap, tot dusver niet als een zware mislukking beschouwen. Een feil bij het bepalen van het *aantal* wordt daarentegen wel als zeer erg ervaren. Gemiddeld 12 pct. van de ondervraagde paren (9 pct. in Vlaanderen, 16 pct. in Wallonië) hadden af te rekenen met een dergelijke mislukking. De kans bestaat dat een legale abortus in een dergelijk geval dan ook gunstig wordt beoordeeld als mogelijke rechtzetting van een mislukking.

Bij dit soort echtparen bestaat de kans dat het aantal abortussen toeneemt wanner, zoals in bepaalde landen overigens ook werd geconstateerd, de mogelijkheid op abortus als laatste redmiddel de motivering van een deel van de bevolking om met zorg een contraceptieve methode toe te passen, zou doen afnemen. Het aantal mislukkingen zou dan ook kunnen toenemen.

2. Aangezien de sociale toestand van de *ongehuwde moeder*, zowel materieel als psychologisch, in ons land niet bepaald rooskleurig is, mag geredelijk worden aangenomen dat velen onder hen hun toevlucht zoeken tot abortus, om aan zo'n toestand te ontsnappen. Dit als eenvoudige vaststelling. Dit wil natuurlijk niet zeggen dat onwettige geboorten wenselijk zouden zijn om de demografische toestand op te trekken. Hun aantal is in België overigens niet zeer hoog (ongeveer 4 000 per jaar).

3. Een derde categorie betreft *zwangerschappen vóór het huwelijk*. Volgens zuiver demografisch-statistische gegevens zouden zowat 20 pct. van alle in België gesloten huwelijken in verband staan met eén conceptie vóór het huwelijk. Op grond van een persoonlijk onderzoek schat Cliquet dit cijfer op 26 pct. Een niet te verwaarlozen gedeelte van deze huwelijken zijn dus door deze voorhuwelijkszwangerschappen bepaald, en zouden zonder deze misschien nooit zijn gesloten. De liberalisering van abortus bood voor talloze van deze paren ongetwijfeld de kans om aan deze dwang te ontsnappen.

Nogmaals, er is geen spraak een waardeoordeel te vellen over de wenselijkheid of niet van dit soort gedwongen huwelijken, maar wel de mogelijke gevolgen op demografisch gebied van de liberalisering van abortus af te wegen.

Een ervan zou een *vermindering van het aantal huwelijken* kunnen zijn, maar aan de hand van de beschikbare documentatie is dat onmogelijk na te gaan. Een ander gevolg zou kunnen zijn dat de *huwelijksleeftijd achteruit wordt geschoven*, met als gevolg een *verschuiving van de geboorten*, wat dan weer een *invloed* zou kunnen hebben *op het aantal*.

4. Een analoog gevolg zou kunnen voortvloeien uit het feit dat heel wat jonge gezinnen de geboorte van hun eerste kind wat langer gaan uitstellen (Van der Tak, 1974, blz. 6).

5. Wij moeten tenslotte de terugslag van een te ruime liberalisatie van abortus, zelfs indien de ingreep in een vroeg stadium wordt verricht, *op de gynecologische toekomst van de vrouwelijke bevolking*, en dus uiteraard op de *demografische toekomst* van het land, niet onderschatten. Hoewel het moeilijk is een exacte voorspelling te maken en het bovendien om een twistpunt gaat, mogen de risico's voor steriliteit, spontaan abortus, vroeggeboorten en dus ook toenemende mortinataliteit toch niet helemaal worden genegeerd (Kapotzy, B., 1972). Dit punt is vooral belangrijk wanneer het gaat om jonge ongehuwde adolescenten of jonge vrouwen. Het kan gebeuren dat de afgebroken zwangerschap de enige mogelijke in hun hele leven was.

§ 16. Het *Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudie* heeft onlangs, op grond van alle beschikbare gegevens, berekend dat een volledige liberalisering van abortus in ons land een *bijkomende daling van de nataliteit met 10 à 12 pct. zou veroorzaken, in vergelijking met de huidige toestand* (Cliquet R.L. et a., 1976).

Een dergelijke daling zou bijzonder hard aankomen en uiteraard gepaard gaan met belangrijke en tevens ongewenste structuurwijzigingen voor ons bevolkingspatroon, tenminste op lange termijn.

1. En ce qui concerne les couples mariés, les enquêtes précédemment citées ont montré que si, en général, un couple ne ressent pas jusqu'à présent l'échec de la contraception portant sur le *moment* souhaité pour une nouvelle naissance comme un grand malheur, un échec sur le *nombre* est souvent éprouvé avec aigreur et même tenu pour très grave. Chez 12 p.c. en moyenne des couples interrogés (9 p.c. en Flandre, 16 p.c. en Wallonie) il s'agissait d'un tel échec. Un avortement légalisé risque d'être accueilli avec faveur à titre correctif dans ce cas.

Pour ce genre de couples, le nombre d'avortements risquerait également de croître, si, ainsi qu'on l'a constaté dans certains pays, la possibilité d'obtenir un avortement comme ultime recours devait faire baisser la motivation d'une partie de la population à pratiquer une contraception soigneuse, et engendrer une augmentation des échecs.

2. La position sociale de la *mère célibataire*, tant matérielle que psychologique, étant chez nous fort peu attirante, on peut penser que beaucoup d'entre elles recourront à l'avortement pour y échapper. Ceci ne vaut qu'à titre de simple constatation et ne veut évidemment pas dire que les naissances illégitimes soient souhaitables pour augmenter la balance démographique. Ce nombre est du reste très réduit en Belgique (± 4 000 par an).

3. Une troisième catégorie intéressée concerne les *grossesses prénuptiales*. Selon les données purement démographico-statistiques, environ 20 p.c. des mariages conclus en Belgique seraient en relation avec une conception préconjugale. Cliquet, sur base de son enquête, fixe ce chiffre à 26 p.c. Une partie peu négligeable de ces unions est donc déterminée par cette conception prénuptiale et n'aurait peut-être pas été conclue sans elle. La libéralisation de l'avortement offrirait sans doute, pour nombre de couples, une chance d'échapper à la contrainte imposée par la conception.

Ici encore, il n'est pas question de porter un jugement de valeur sur le caractère souhaitable ou non de ce genre d'unions « forcées », mais de peser simplement les possibles incidences démographiques d'une libéralisation de l'avortement.

L'une d'elles pourrait être la *diminution du taux de nuptialité*, mais il n'est pas possible de la mesurer d'après la documentation disponible. Une autre conséquence pourrait être de *retarder l'âge au mariage*, ce qui aurait pour effet de *décaler les naissances* et peut-être d'en *faire diminuer le nombre*.

4. Un effet analogue pourrait résulter du fait que beaucoup de jeunes ménages retarderont sans doute plus longtemps la *naissance du premier enfant* (Van der Tak, 1974, p. 6).

5. Enfin, on ne peut que sous-estimer l'incidence éventuelle d'une pratique trop facile de l'avortement, même précoce, sur l'*avenir gynécologique de la population féminine* et partant sur l'*avenir démographique du pays*. Bien qu'ils ne puissent être évalués avec précision, et que la question soit controversée, les risques de stérilité, avortements spontanés, accouchements prématurés et augmentation corollaire de la mortalité périnatale (Kapotzy, B., 1972) ne doivent pas être tout à fait ignorés. La question est particulièrement importante lorsqu'il s'agit de jeunes adolescentes non mariées ou de jeunes femmes.

§ 16. *Le Centre d'Etude de la Population et de la Famille* a calculé récemment, sur la base de toutes les données disponibles, qu'une libéralisation complète de l'avortement dans notre pays pourrait causer *une chute de la natalité supplémentaire de 10 à 12 p.c. par rapport à la situation actuelle* (Cliquet R.L. et al., 1976).

Pareille réduction serait difficilement supportable pour notre population sans que surviennent au moins à long terme, des conséquences importantes et peu souhaitables dans sa structure. Sans doute la réduc-

De daling van de vruchtbaarheid in ons land zal zich ongetwijfeld verder doorzetten, ook wanneer abortus provocatus niet wordt geliberaliseerd. Dergelijke maatregel zal ongetwijfeld het proces versnellen, en de omvang ervan uitdrukkelijk doen toenemen.

§ 17. *Een dergelijke daling van het geboortencijfer zou het beslist onmogelijk maken om binnen een redelijke termijn (dat betekent vijf à zes jaar) gunstige voorwaarden te scheppen om een tendens naar een (minstens) stationair bevolkingsmodel te doen ontstaan.* Wij kunnen het ons voor het ogenblik in België niet veroorloven een maatregel te treffen die het geboortencijfer aanzienlijk kan doen dalen. Zoals het momenteel onverantwoord zou zijn te gaan experimenteren met het stelsel van de kinderbijslagen, kan geen enkele andere maatregel die zeker een negatieve invloed op de nataliteit zou hebben *worden overwogen of verantwoord.*

Conclusie

§ 18. *Een positieve aanpak van het bevolkingsprobleem* is wel noodzakelijk, ten einde te voorkomen dat wij over enkele jaren voor ernstige moeilijkheden staan wat de evolutie van onze bevolking betreft. Op het huidige ogenblik is waakzaamheid geboden. *Willen wij minstens een stationair model waarborgen, dan hebben wij geen behoefte aan een nataliteitspolitiek maar wel, en dan nog dringend, aan een sociaal-verantwoord, dynamisch en coherent gezins- en welzijnsbeleid, waarin het kind aanvaard en gewenst is, en waar reële levenskansen én voor het gezin én voor het kind als een paal boven water staan.*

De terugslag van een wettelijke hervorming inzake abortus is alleen belangrijk in de mate dat men kan vrezen dat, in de geest van de publieke opinie, een te liberale houding over de abortus-problematiek de gunstige invloed van voornoemd beleid teniet kan doen, omdat er op die manier een « abortus-mentaliteit » wordt geschapen.

⁂

BIBLIOGRAFIE

Belangrijkste te raadplegen tijdschriften :

— Bulletin médical de la Fédération internationale de Planning familial, (I.P.P.F.).

— Bulletin de démographie et de planning familial — Uitgegeven door *Population Council.*

— Revue « Peuples ».

D. Callahan : Abortion, Law, Choice and morality, 1970.

Campbell et Berelson : Etudes de planning familial, 1971, vol. 2.

R.L. Cliquet et R. Schoenmakers : Van toevallig naar gepland ouderschap, Brussel, 1975.

R.L. Cliquet : Abortus provocatus. Een interdisciplinaire studies met betrekking tot beleidsalternatieven in België. Brussel, 1974.

R.L. Cliquet et al. : Induced abortion. An interdisciplinary study with respect to policy alternatives in Belgium.
In Population and Family in Law countries, Leiden, 1976.

Dourlen-Rollier : L'avortement, 1970.

H. Frederiksen en J. Brackett : Demographic effects of abortion.
Publ. Health, reports 83 (déc. 1948), p. 1003.

A. Guttmacher : Liberalized abortion in New York.
Abortion, Society and the law, 1973, p. 61-87.
Case Western reserve University, 1974, p. 63-87.

A. Guttmacher : Contrôle de la Fécondité - Nouvelles possibilités.
Extrait du compte rendu de la neuvième conférence internationale de l'I.P.P.F., (Fédération internationale de planning familial), Brighton, 1973.
Bulletin I.P.P.F., vol. 7, n° 5 (zie tekst in bijlage).

tion de la fertilité se poursuivra-t-elle encore chez nous, même en l'absence de libéralisation de l'avortement provoqué, mais celle-ci accélérerait certainement le processus et accentuerait considérablement son extension.

§ 17. *Semblable diminution de la natalité rendrait totalement impossible la réalisation, dans le délai souhaitable (c'est-à-dire environ cinq à six ans) des conditions favorables à l'obtention d'un modèle (au moins stationnaire de notre population.* La Belgique ne peut se permettre pour le moment aucune mesure qui risquerait d'entraîner une baisse accrue de la natalité. De même qu'il serait irresponsable d'entreprendre actuellement des expérimentations sur le système d'allocations familiales, toute autre mesure susceptible d'avoir une influence négative certaine sur la natalité est totalement *contre-indiquée.*

Conclusion

§ 18. Une *attaque positive du problème de la population* est indispensable si nous ne voulons pas nous trouver, d'ici quelques années, confrontés avec de sérieuses difficultés concernant le développement de notre population. Pour le moment, la vigilance est de mise. *Si nous voulons assurer la réalisation d'un modèle au moins stationnaire, ce* n'est pas une politique nataliste qu'il nous faut mais une gestion cohérente, *dynamique et socialement responsables de la famille et du bien-être dans laquelle l'enfant serait accepté et désiré, et où de réelles chances vitales soient garanties pour le ménage et pour l'enfant.*

L'incidence d'une réforme législative en matière d'avortement n'est intéressante ici que dans la mesure où l'on peut craindre que, dans l'esprit du public, une attitude trop libérale à l'égard de l'avortement, contredise les effets bénéfiques d'une telle politique en créant une mentalité abortive, et défavorable à l'enfant.

⁂

BIBLIOGRAPHIE

Principales revues à consulter :

— Bulletin médical de la Fedération internationale de Planning familial, (I.P.P.F.).

— Bulletin de déémographie et de planning familial — Publié par le *Population Council.*

— Revue « Peuples ».

D. Callahan : Abortion, Law, Choice and morality, 1970.

Campbell et Berelson : Etudes de planning familial, 1971, vol. 2.

R.L. Cliquet et R. Schoenmakers : Van toevallig naar gepland ouderschap, Bruxelles, 1975.

R.L. Cliquet : Abortus provocatus. Een interdisciplinaire studie met betrekking tot beleidsalternatieven in België. Bruxelles, 1974.

R.L. Cliquet et al. : Induced abortion. An interdisciplinary study with respect to policy alternatives in Belgium.
In Population and Family in Law countries, Leiden, 1976.

Dourlen-Rollier : L'avortement, 1970.

H. Frederiksen et J. Brackett : Demographic effects of abortion.
Publ. Health, report 83 (déc. 1948), p. 1003.

A. Guttmacher : Liberalized abortion in New York.
Abortion, Society and the law, 1973, p. 61-87.
Case Western reserve University, 1974, p. 63-87.

A. Guttmacher : Contrôle de la fécondité - Nouvelles possibilités.
Extrait du compte rendu de la neuvième conférence internationale de l'I.P.P.F., (Fédération internationale de planning familial), Brighton, 1973.
Bulletin I.P.P.F., vol. 7, n° 5. (V. texte en annexe.)

H. Gerard : Place de la répression dans la solution des problèmes démographiques.
Revue de l'U.L.B., 1974, n° 2-3, p. 128-145.

Hubimont en Peers : Les solutions partielles en Belgique.
Revue de l'U.L.B., 1975, n° 2-3, p. 206-219.

Klinger : Abortion programms in Bereeson, Family planning and population programs, p. 471.

B. Kapotzy : The demographic effects of legal abortion.
European demographic information, Bulletin III, 1972, n° 4.

Lane Report : Grande-Bretagne, 1974.

A.M. Lerou en G. Dooghe : Demographische aspekten van de abortus provocatus.
Rapport adressé à la Commission nationale des problèmes éthiques.

R. Liljestrom : A study of abortion in Sweden.
Royal Ministry of foreign affairs. A contribution to the United Nations World Population Conference, Stockholm, 1974.

E. Moore : Induced abortion and contraception: sociological aspects.
S.H. Newman, M.B. Beck et S. Lewit : Abortion, obtained and denied research approches, New York, Population Council, 1971, p. 131-156.

Novak : Proceeding of the 7th Conference of the International planned parenthood federation.
Singapour, 1963. Exenpta medica, Internation Congress Series n° 72 (1964), p. 634-637.

C. Olsen : L'avortement au Danemark, bilan d'une législation libérale. « Le Monde », 12 juin 1971.

E. Pohlman : Abortion dogmas meeding research scruting.
Sloanne, Abortion changing views and pratics, 1971, Grune 1 Stratton, New York, London, 1971, p. 1-19, spéc. p. 18.

A. Sauvy : Un seul ennemi : le vieillissement.
Le Nouvel Observateur, 1976.

A. Sauvy : Démographie et avortement.
Revue Sexologie, n° 1, spéc. p. 97-100.

P. Schnabel : Abortus in Nederland.
Rapport van de permanent registratie poliklinische abortus, Nederland, 1974, Stimezo, Nederland.

E. Szabody en A. Klinger : Pilot surveys of repeated abortion seeking.
International mental brealth research Newsletter, 1972, 14, p. 6-9.

Ch. Tietze en S. Lewit : Abortion.
Scientific American, 1969, p. 21 et s.

Ch Tietze en D. Dawson : L'avortement provoqué - Un tour d'horizon.
Bull. de démographie et de planning familial, septembre 1974, n° 14, 90 pages.

P.E. Treffers : A study of the changing frequency of abortion in the Netherlands after 1967.
Europ. J. Obstet. Gynec. Reprod. Biol. 1973, 3/5, 17-180.

J. Van der Tak : Abortion, fertility and changing legislation.
An international review, Lexington Books, 1974.

H. Gerard : Place de la répression dans la solution des problèmes démographiques.
Revue de l'U.L.B., 1974, n° 2-3, p. 128-145.

Hubimont et Peers : Les solutions partielles en Belgique.
Revue de l'U.L.B., 1975, n° 2-3, p. 206-219.

Klinger : Abortion programs in Bereeson, Family planning and population programms, p. 471.

B. Kapotzy : The demographic effects of legal abortion.
European demographic information, Bulletin III, 1972, n° 4.

Lane Report : Grande-Bretagne, 1974.

A.M. Lerou et G. Dooghe : Demographische aspekten van de abortus provocatus.
Rapport adressé à la Commission nationale des problèmes éthiques.

R. Liljestrom : A study of abortion in Sweden.
Royal Ministry of foreign affairs. A contribution to the United Nations World Population Conference, Stockholm, 1974.

E. Moore : Induced abortion and contraception: sociological aspects.
S.H. Newman, M.B. Beck et S. Lewit : Abortion, obtained and denied research approches, New York, Population Council, 1971, p. 131-156.

Novak : Proceeding of the 7th Conference of the International planned parenthood federation.
Singapour, 1963. Exenpta medica, Internation Congress Series n° 72 (1964), p. 634-637.

C. Olsen : L'avortement au Danemark, bilan d'une législation libérale. « Le Monde », 12 juin 1971.

E. Pohlman : Abortion dogmas meeding research scruting.
Sloane, Abortion changing views and pratices, 1971, Grune 1 Stratton, New York, London, 1971, p. 1-19, spéc. p. 18.

A. Sauvy : Un seul ennemi : le vieillissement.
Le Nouvel Observateur, 1976.

A. Sauvy : Démographie et avortement.
Revue Sexologie, n° 1, spéc. p. 97-100.

P. Schnabel : Abortus in Nederland.
Rapport van de permanent registratie poliklinische abortus, Nederland, 1974, Stimezo, Nederland.

E. Szabody et A. Klinger : Pilot surveys of repeated abortion seeking.
International mental brealth research Newsletter, 1972, 14, p. 6-9.

Ch. Tietze et S. Lewit : Abortion.
Scientific American, 1969, p. 21 et s.

Ch. Tietze et D. Dawson : L'avortement provoqué - Un tour d'horizon
Bull. de démographie et de planning familial, septembre 1974, n° 14, 90 pages.

P.E. Treffers : A study of the changing frequency of abortion in the Netherlands after 1967.
Europ. J. Obstet. Gynec. Reprod. Biol. 1973, 3/5, 17-180.

J. Van der Tak : Abortion, fertility and changing legislation.
An international review, Lexington Books, 1974.

BIJLAGEN

De toestand in België

BIJLAGE 1.1.

CONTRACEPTIE IN BELGIE

ANNEXES

La situation en Belgique

ANNEXE 1.1.

CONTRACEPTION EN BELGIQUE

TABEL 2

Huidig anticonceptiegebruik bij gehuwde vrouwen tussen 30-34 jaar in 1966, 1971 en 1975

TABLEAU 2

Evolution de l'utilisation de la contraception par des femmes mariées de 30 à 34 ans en 1966, 1971 et 1975

Anticonceptiegebruik		1966	1971	1975
In het algemeen	Ja	78	86	91
	Neen	22	14	9
		n = 666	n = 1 802	n = 181
Per methode, ieder afzonderlijk in pct. van totaal aantal Anticonceptiegebruikers	C.I.	55	55	33
	Kalendermethode	32	26	19
	Temperatuurmethode	4	1	2
	Spoeling	7	1	—
	Pasta, tabletten	1	2	2
	Condoom	7	11	11
	Ring	—	—	—
	I.U.D.	—	2	6
	Pil	9	19	40
	Prikpil	—	1	1
	Pechpil	—	—	—
	Sterilisatie vrouw	—	—	4
	Sterilisatie man	—	—	—
Combinaties tussen methoden in pct. van totaal aantal Anticonceptiegebruikers	Uitsluitend C.I.	—	41	22
	Uitsluitend P.O.		12	10
	C.I. + P.O.	—	12	9
	Mechanische, fysiologische, chemische	—	7	3
	Fysiologische + Mechanische	—	5	7
	I.U.D. + andere	—	2	6
	Hormonale	—	20	39
	Irreversibel	—	—	4
	Bestendige onthouding	—	—	—

Voorlopige resultaten van de 3de Nationale enquête (1975-1976), uitgevoerd door het Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudiën o.l.v. Prof. R. CLIQUET. — *Résultats provisoires de la 3e Enquête nationale (1975-1976) menée par le Centre d'études de la Population et de la Famille sous la direction de R. CLIQUET.*

BIJLAGE 1.2.

CONTRACEPTIE IN BELGIË

ANNEXE 1.2.

CONTRACEPTION EN BELGIQUE

TABEL 3

Huidig anticonceptiegebruik in het algemeen, per methode en in combinatie, naar leeftijd

TABLEAU 3

Utilisation de la contraception par méthode ou méthode combinée et par âge

Anticonceptiegebruik		Alle leeftijden	16-19 jaar	20-24 jaar	25-29 jaar	30-34 jaar	35-39 jaar	40-44 jaar
In het algemeen	Ja	90	81	84	86	91	94	92
	Neen	10	19	16	14	9	6	8
		n = 810	n = 53	n = 87	n = 140	n = 181	n = 193	n = 156
Per methode, ieder afzonderlijk in pct. van het totaal aantal Anticonceptiegebruikers	Coïtus interruptus	40	26	31	38	33	46	51
	Kalendermethode	20	14	15	14	19	21	30
	Temperatuurmethode	1	—	1	—	2	—	1
	Spoeling	—	—	—	—	—	1	—
	Pasta	1	—	1	—	2	1	—
	Condoom	9	5	11	3	11	12	6
	Ring	—	—	1	1	—	—	—
	I.U.D.	4	5	1	4	6	4	3
	Pil	34	51	47	42	40	25	23
	Prikpil	1	2	3	3	1	1	1
	Pechpil	—	—	1	—	—	—	—
	Sterilisatie vrouw	3	—	1	1	4	4	3
	Sterilisatie man	1	—	1	1	—	1	—
	Petting	—	2	1	—	—	—	—
Combinaties tussen methoden in pct. van totaal aantal Anticonceptiegebruikers	C.I.	29	23	26	29	22	24	34
	P.O.	11	14	8	8	10	10	20
	C.I. + P.O.	8	—	5	7	9	9	12
	Mechanische, fysiologische, chemische	3	5	5	2	3	6	1
	Fysiologische + Mechan.	5	—	5	3	7	6	5
	I.U.D. + andere	4	2	—	4	6	4	3
	Hormonale	35	56	49	46	39	26	22
	Irreversibel	3	—	—	3	4	5	4
	Bestendige onthouding	—	—	1	—	—	1	—

TITEL V

Philosophische en ethische overwegingen

Een ethisch probleem

§ 1. Indien de abortus een banale aangelegenheid was, zou de discussie van deze aangelegenheid niet zoveel emoties of passies doen oplaaien. De hevigheid van de reacties en van de campagnes die door de abortus uitgelokt worden, bewijst dat dit probleem nauw verband houdt met drie belangrijke gegevens :

de sexualiteit, het leven en de dood

Niemand blijft onverschillig tegenover deze drie realiteiten.

Of men het wil of niet, het probleem van de abortus betreft een *conflict tussen leven en dood* en een *conflict van waarden en belangen.* Het is dus zonder twijfel een *ethisch probleem.* Men kan vóór of tegen abortus zijn, of men kan zoeken naar de minst onrechtvaardige oplossing voor dit probleem, de voorgestelde oplossing zal steeds voortvloeien uit een *waarde-oordeel.*

TITRE V

Données philosophiques et éthiques

Un problème éthique

§ 1. Si l'avortement était un acte banal, il ne soulèverait pas tant d'émotion et de passion. La violence des campagnes et des réactions qu'il suscite prouve au contraire qu'il touche au plus profond trois données essentielles :

la sexualité, la vie et la mort

Personne ne reste indifférent devant ces trois réalités.

Qu'on le veuille ou non, l'avortement se pose en terme de *conflit entre la vie et la mort,* et de *conflit de valeurs et d'intérêts.* Donc un problème *éthique.* Que l'on soit pour ou contre l'avortement, ou pour la recherche d'une solution la moins injuste possible, c'est toujours au nom d'un *jugement de valeur.*

Nu is het precies over de *hiërarchie* van de betrokken waarden dat de meningen uiteenlopen : het gaat over de relatieve waarde welke moet gehecht worden aan het *leven*, de *gezondheid*, het *geluk*, de *vrijheid*, de *welvaart*...

Het opeisen van het recht tot abortus is een nieuw probleem in onze beschaving.

I. *De eerbied voor het menselijk leven*

§ 2. Niemand betwijfelt de prioriteit van het *principe dat het menselijk leven en de menselijke persoon moeten geëerbiedigd worden.* De eerbied voor het menselijk leven en de menselijke persoon is niet het monopolie van het godsdienstig gedeelte van de bevolking, noch van een bepaalde antropologische visie. Deze eerbied is voor elkeen een fundamenteel gegeven, en dit niet alleen in functie van de hiërarchie van de waarden, doch evenzeer omdat iedereen weet dat zijn eigen veiligheid ermee gemoeid is, en dat het daarom gevaarlijk is dit principe te ondermijnen. De verdediging van de menselijke persoon en van het menselijk leven maakt integrerend deel uit van het *ethisch minimum* dat men in alle wetgevingen ter wereld tracht vast te leggen.

En toch blijkt dit prinicpe in naam van het *pluralisme* aangevochten te worden, wanneer de abortus ter discussie komt.

II. *De draagwijdte van het pluralisme*

§ 3. Het pluralisme waarop men zich beroept doet zich op verschillende wijzen voor.

— Sommigen laten gelden dat *niet iedereen het begin van het leven op dezelfde manier waardeert,* en dat dit leven slechts « ten volle menselijk» leven wordt wanneer het als zodanig « herkend » wordt of wanneer het kind herkend wordt door de ouders *(Beirnaert* ,Etudes, 1972, *de Locht,* C.E.F.A. nr. 2, *Raes,* Rev. nouvelle, 1970).

— Andere zijn van oordeel dat abortus een aangelegenheid is waarover elk voor zich in geweten moet oordelen en dat iedereen moet vrij zijn om zijn eigen waardeschaal toe te passen. De wet behoort de individuele vrijheid en de persoonlijke overtuiging niet in de weg te staan.

In beide gevallen wordt bedoeld min of meer verreikende uitzonderingen op het prinicpe van de eerbied voor het menselijk leven te rechtvaardigen.

Wanneer het erop aankomt een wet te maken, die bij veronderstelling dezelfde moet zijn voor iedereen, en die ieders leven moet beschermen, kan men bezwaarlijk op het pluralisme een beroep doen. Dit kan een onoplosbaar probleem scheppen, want dit zou veronderstellen dat de inhoud van de wet kan gereduceerd worden tot het *minimum* waarover iedereen zich akkoord kan verklaren, en zou het risico meebrengen dat de verdediging van fundamentele waarden opgegeven wordt. Wil men op dit gebied het pluralisme aanvaarden, dan moet men ook bereid zijn deze waarden prijs te geven.

§ 4. *Het meningsverschil nopens de « menselijke kwaliteit » van het leven*

Het is gevaarlijk te beweren dat de menselijke kwaliteit van een leven afhankelijk mag gesteld worden van de *opinie welke anderen zich hieromtrent vormen*; het is gevaarlijk de bescherming van dit leven te laten berusten op *woorden of definities* : vanaf welk ogenblik wordt een individu menselijk, en wanneer houdt hij op dit te zijn ? De hedendaagse discussie over abortus, kindermoord en euthanasie draait rond dit probleem van definitie.

Elke keuze welke niet op een objectieve grondslag berust is, louter subjectief en daarom willekeurig; deze keuze of optie is des te gevaarlijker wanneer diegene die ze maakt *tegelijk rechter en partij is.* Dit gebeurt inderdaad bij abortus indien het de moeder is die beslissen moet, door haar erkenning of verwerping, of de vrucht welke zij draagt

C'est sur la *hiérarchie des valeurs* que s'affrontent les opinions · *vie, santé, bonheur, liberté, bien-être...*

La revendication du droit à l'avortement est un problème nouveau dans notre civilisation.

I. *Le respect de la vie humaine*

§ 2. Personne ne conteste la priorité du *principe du respect de la vie et de la personne humaine.* Ce respect n'est pas le monopole d'une tranche de la population professant telle religion ou telle opinion philosophique. Il est ressenti par chacun comme fondamental, non seulement au nom des valeurs, mais aussi parce que chacun sait que sa propre sécurité en dépend et qu'il est grave d'y porter atteinte. La défense de la personne humaine, à commencer par sa vie, fait partie du *minimum éthique* que l'on s'efforce de développer dans toutes les législations du monde.

Et pourtant, c'est au nom du *pluralisme* que ce respect est contesté lorsqu'il s'agit d'avortement.

II. *Le respect du pluralisme*

§ 3. Le pluralisme que l'on invoque revêt plusieurs aspects. Mais il recouvre une même réalité.

— Certains invoquent le fait que *tout le monde ne ressent pas la vie commençante de la même manière,* et que cette vie ne deviendrait « pleinement humaine » que losqu'elle est « reconnue » comme telle, ou que l'enfant est accepté par les parents *(Beirnaert,* Etudes, 1972; de *Locht,* C.E.F.A. n° 2, *Raes,* Rev. nouvelle, 1970).

« *Pour qu'advienne le semblable,* les parents et la communauté humaine sont partie prenante : *ils ont à accepter que le fruit de la conception devienne un enfant pareil à tout homme* » écrit P. de Locht et encore : « *Un fœtus non perçu, non accueilli dans une relation humaine, peut-il devenir une personne ?* » (Cahiers du C.E.F.A., n° 22, pp. 18-19; Rev. Sexologie, n° 1, p. 131).

— D'autres, ou les mêmes, font valoir que l'*avortement est un problème de conscience individuelle* et que *chacun doit être libre d'appliquer sa propre échelle des valeurs.* « La morale n'est pas le droit » (de Locht, précité). La loi ne devrait pas entraver la liberté et les convictions individuelles.

Dans l'un et l'autre cas, il s'agit de justifier une exception plus ou moins large au principe du respect de la vie humaine.

Mais l'argument du pluralisme utilisé lorsqu'il s'agit de *faire une loi* qui, par définition doit être *la même pour tous* et *protéger la vie de chacun,* pose un problème insoluble, car il postule que l'on réduise le contenu de la loi au *minimum* sur lequel tout le monde peut se mettre d'accord, au risque de supprimer la défense de valeurs essentielles. Il faut, pour admettre cet argument, que l'on soit prêt à sacrifier ces valeurs.

§ 4. *Divergences d'opinion sur la qualité humaine de la vie anténatale*

Il est dangereux de prétendre que la qualité humaine d'une vie dépend de *l'idée que s'en font les autres,* et de fonder sa protection sur *une question de mots ou de définition* : à partir de quand un être est-il reconnu comme humain et quand cesse-t-il de l'être ? Toute la littérature actuelle sur l'avortement, l'infanticide et l'euthanasie tourne autour de ce problème de définition.

Or, tout choix dépourvu de fondement objectif est un choix arbitraire, et ce choix devient plus dangereux encore lorsque celui qui le fait est *à la fois juge et partie,* comme c'est le cas en matière d'avortement, si c'est la mère qui détermine, par son acceptation ou son refus, si l'enfant qu'elle a conçu est humain ou non. De même, une définition

al dan niet reeds als menselijk kan aanizen worden. Een definitie van het menselijke, welke criteria van *sociaal nut* aanwendt (zie Gl. Williams 1958-1964; G. Hardin 1968, blz. 250), betekent een hellend vlak dat leiden kan naar het uitroeien van de ongewensten (Callahan, blz. 393-394).

Het *enige objectief* criterium dat de natuur van een embryo kan bepalen is de biologie. Dank zij de *biologie* weten we dat er « iemand anders » in wording is vanaf het ogenblik van de bevruchting, en dat die « iemand anders » zich differentieert van het lichaam van zijn moeder, zelfs indien hij voor het ogenblik zich binnen in dit lichaam bevindt en er volledig afhankelijk van is.

Doch de biologie kan, als zodanig, niet zeggen welke *waarde* er dient toegekend te worden aan beginnend leven, gehandicapt leven, of terminaal leven. Dit is een *philosophisch* en *moreel* probleem, waarover alleen de gemeenschap kan beslissen. In de vroegere gemeenschappen waren wet en godsdienst nauw met elkaar verbonden. In de moderne geseculariseerde gemeenschap is *alleen de wetgever competent om dit probleem op te lossen*, buiten alle godsdienst om, maar niet buiten een etische optie om.

De wet beslist hier dus over een kwestie van leven of dood voor alle individuen.

§ 5. *Het meningsverschil over de « Waarde » van het leven vóór de geboorte*

Het meningsverschil nopens de waarde die toegekend moet worden aan het leven van de ongeboren vrucht, bestaat hierin dat sommigen dit leven als *onaantastbaar* verklaren en dat andere zonder de waarde van dit leven te ontkennen — deze laten onderdoen voor het leven van de moeder óf haar gezondheid, óf haar geluk, óf haar vrijheid, of zelfs voor de belangen van de maatschappij. De waarde van het ongeboren leven wordt dan in mindere of meerdere mate afhankelijk van de mate waarin het gewenst wordt.

Hier rijst de vraag of het pluralisme van opinies kan ingeroepen worden in een kwestie die leven en dood betreft.

In dit verband dienen inderdaad de volgende vragen te worden gesteld :

— Mag, *in een kwestie van leven of dood*, de keuze — in naam van de verdraagzaamheid — overgelaten worden aan ieders individueel oordeel ?

— Kan er, *in een kwestie van leven of dood*, een beroep gedaan worden op dat pluralisme door diegenen die de gevolgen er niet zullen van ondergaan (deze die reeds geboren zijn) ?

— Mag *in een kwestie van leven of dood*, het beslissingsrecht overgelaten worden aan iemand die tegelijkertijd rechter en partij is, zonder andere mogelijkheid tot arbitrage of tot verdediging voor diegene die de beslissing zal ondergaan ?

— En *indien het antwoord op de gestelde vragen affirmatief is*, zal dan het pluralisme in de toekomst eveneens kunnen ingeroepen worden om andere analoge doodsoordelen te rechtvaardigen, welke berusten op persoonlijke motieven of overtuigingen of op persoonlijke belangen ?

Vooraleer op het pluralisme een beroep te doen, is het voorzichtig voorafgaandelijk deze vragen te beantwoorden.

III. *Een conflict van waarden*

§ 6. Liever dan uit te gaan van het pluralisme, lijkt het verkieslijk het probleem te beschouwen als een *conflict van waarden*, en voordit conflict de meest rechtvaardige oplossing te zoeken.

Dit veronderstelt dat men aanneemt dat beide individuen rechten hebben, en dat er gezocht wordt aan welke van die rechten prioriteit dient gegeven te worden. (*Brodie D.W.* 1970 - blz. 403; *Daleury E.*, blz. 32).

Doch bij deze evaluatie dient men zeer voorzichtig te werk te gaan want hetgeen bij de abortus prijs gegeven wordt is van zeer groot belang. En zelfs indien men sterk houdt aan de prioriteit van het recht op de l'humain fondée sur des critères d'« *utilité sociale* » (voir en particulier Glanville *Williams*, 1958, 1964; *Hardin G.*, 1968, p. 250) est la voie glissante vers l'élimination des indésirables (*Callahan*, pp. 393-394).

Le *seul critère objectif* que l'on puisse trouver pour déterminer la nature d'un embryon, d'un débile profond ou d'un mourant, est la *biologie*, bien que l'on sache qu'elle ne suffit pas à caractériser la vie humaine *plénière*. Mais ce critère *ne suffit pas* non plus *à déterminer la valeur* qu'il faut attacher à ces différentes sortes de vie, commençante, handicapée ou finissante.

Ceci est un problème *philosophique et éthique* que seule la société peut trancher. Dans les sociétés anciennes, la loi et la religion se mêlaient étroitement. Dans les sociétés laïques modernes, *seul le législateur est compétent pour trancher ce problème*, abstraction faite de toute croyance religieuse, mais non de tout choix éthique.

La loi devient ainsi une question de vie et de mort pour chaque individu.

§ 5. *Divergences d'opinions sur la « Valeur » de la vie avant la naissance*

Or, c'est précisément sur la question de valeur à donner à la vie de l'enfant conçu (« Infans conceptus ») que s'affrontent le plus violemment les idées : certains la proclament inviolable; d'autres, sans nécessairement la nier, la font passer au second rang, derrière d'autres valeurs ou intérêts : la vie, ou la santé, ou le bonheur, ou la liberté de la mère, ou même les intérêts de la société. La valeur de la vie anténatale se trouve alors plus ou moins exclusivement liée à sa « désirabilité ».

Pour être pluraliste, la loi devrait respecter l'argumentation des seconds.

Mais les questions qui se posent ici sont les suivantes :

— *en matière de vie et de mort*, le choix peut-il être laissé à l'appréciation individuelle de chacun, au nom de la tolérance ?

— *en matière de vie et de mort*, le pluralisme peut-il être invoqué par ceux qui n'auront pas à en subir les conséquences (les déjà nés) ?

— *en matière de vie et de mort*, la décision peut-elle appartenir à celui qui est à la fois juge et partie, sans autre forme d'arbitrage et de défense de celui que la subira ?

— *et si la réponse est oui*, le pluralisme pourra-t-il être invoqué dans un avenir plus ou moins proche, pour justifier d'autres actes de mort fondés sur des motifs, des convictions ou des intérêts personnels ?

Avant d'invoquer le pluralisme, il faut pouvoir répondre à ces questions.

III. *Un conflit de valeurs*

§ 6. Plutôt que de poser le problème en termes de pluralisme, mieux vaut le poser en termes de *conflit de valeurs* et chercher la solution la plus équitable possible dans ce conflit.

Cela suppose que l'on reconnaisse qu'il existe des *droits* de part et d'autre et que l'on recherche quels sont ceux qui peuvent l'emporter (*Brodie DW.*, 1970, p. 403; *Daleury E.*, p. 32).

Mais il faut être prudent dans pareille recherche, car ce que l'on sacrifie dans l'avortement n'est pas un sacrifice ordinaire, et même lorsque l'on proclame la priorité du droit à la vie, il est tout à fait possible

het leven, loopt men gevaar dit principe te ondermijnen door uitzonderingen te voorzien in een groot aantal of in de meerderheid der gevallen.

Dergelijke oplossing ware een hypocrisie.

Over welke waarden of belangen gaat het in dit conflict ?

§ 7. *Leven en gezondheid*

Wanneer een zwangerschap het leven van de moeder in gevaar brengt, kan men aannemen dat dit leven dat zich reeds ten volle gerealiseerd heeft, de voorrang krijgt boven een leven dat nog in wording is. Het is een belangrijke beslissing(doch ze is te rechtvaardigen door de keuze van *een geringer kwaad.*

Een belangrijke verdere stap bestaat erin een abortus toe te laten ten einde de somatische en psychische gezondheid van de moeder te beveiligen, wanneer deze op een ernstige en blijvende wijze bedreigd worden door de zwangerschap.

Ook dit moet een uitzonderingsmaatregel blijven, waartoe slechts mag besloten worden als ultieme oplossing, indien er geen andere mogelijkheid bestaat. Niet iedereen is evenwel bereid om dit aan te nemen (*Drinan R.F.*, 1973, blz. 131-135).

Maar mag men nog verder gaan ?

§ 8. *Geluk en vrijheid*

Er zijn in het leven tragische gevallen waarin de geboorte van een kind voor de moeder een zware tegenslag kan betekenen, of een erge onrechtvaardigheid is (b.v. bij verkrachting). Het is mogelijk dat in zulke gevallen het risico van een ernstige en blijvende schade voor de physische en de psychische gezondheid van de moeder als praktisch zeker aanzien wordt; de wet houdt trouwens op verscheidene manieren rekening met dergelijke toestanden (gevallen van noodtoestand, gevallen van overmacht, verzachtende omstandigheden, zie VI, Juridische Gegevens, Hoofdstuk II).

Men kan echter onder de onverwachte of de ongewenste zwangerschappen een hele gamma van mogelijkheden onderscheiden; zij gaan van een tragische situatie enerzijds, tot een beletsel voor geluk en welvaart anderzijds.

Sociologische waarnemingen wijzen op een steeds toenemende drang naar geluk, of misschien gewoon naar welvaart, en tevens een drang naar vrijheid. In een dergelijke psychologische context bestaat natuurlijk het risico dat de geboorte van een niet-gewenst kind de levenssituatie van de vrouw op een « ernstige en blijvende » wijze komt bedreigen. Doch in dergelijke gevallen is er *geen verhouding meer tussen de ernst van de ingreep en de ernst van de aangehaalde motieven.*

Hier dreigt, in een gemeenschap met een individualitische en utilitaire mentaliteit, de schaal der waarden teloor te gaan, en dreigt de uitzondering de regel te worden.

Het *geluk* en a fortiori *de welvaart* zijn begrippen welke *té vaag* en *té subjectief* zijn om als een werkelijk « recht » aanzien te kunnen worden, en om de aanwending van *om 't even welk middel* te rechtvaardigen, met inbegrip van het opofferen van een wordend leven; tenzij men welbewust bereid is de rangorde van de waarden onderste boven te keren. In sommige landen, is dit trouwens reeds gebeurd (zie VI, Juridische Gegevens, Hoofdstukken I en II).

Voor wat de *vrijheid* betreft, *deze wordt begrensd door de rechten van anderen.* Zelfs een overtuigd liberaal, zoals J. Stuart Mill, heeft in zijn « Essay over de vrijheid » (1859, hoofdstuk I) erkend dat :

« Het enige geval waarin het de overheid toegelaten is maatregelen te nemen tegen een lid van de gemeenschap, tegen diens wil in, is om hem te beletten schade aan te brengen aan anderen. »

de *neutraliser* le principe en formulant des *exceptions* si vastes qu'elles puisent justifier de passer outre dans un très grand nombre sinon dans la totalité des cas.

Une telle solution est une hypocrisie.

Quelles sont les valeurs ou intérêts qui entrent en conflit ?

§ 7. *Vie et santé*

Il n'est pas contesté que lorsque la grossesse met la *vie* d'une femme en danger, cette vie plénière déjà réalisée puisse l'emporter sur celle qui n'est encore qu'un devenir. C'est déjà une dérogation importante, mais elle peut se justifier par le *choix du moindre mal.*

Un pas important de plus consiste à admettre l'avortement pour préserver la *santé* physique ou psychique de la mère, gravement et durablement menacée par la grossesse.

Ici encore, il s'agit d'un remède d'exception, qui ne peut guère être admis qu'en dernier recours, lorsqu'il n'existe pas d'autre moyen de l'éviter. Tous n'acceptent cependant pas de franchir ce pas, déjà considérable (*Drinan, R.F.*, 1973, pp. 131-135).

Mais peut-on aller plus loin ?

§ 8. *Bonheur et liberté*

Il y a dans la vie des cas tragiques où la naissance d'un enfant peut être la cause d'un véritable désastre ou d'une profonde injustice envers la mère (ex. : viol). Il peut se faire dans ces cas que le risque de dommage profond et durable pour la santé physique ou psychique de la femme soit pratiquement certain, et la loi elle-même reconnaît ce genre de circonstances de bien d'autre manières (état de nécessité, force majeure, circonstances atténuantes, (voir Titre VI, Données juridiques, Chapitre II).

Mais il y a, parmi les grossesses inattendues ou indésirées, tout une gamme de nuances. Où s'arrête le tragique ? Où commence le bonheur ou le bien-être ? et qu'est-ce que le bonheur ?

Ce que les données sociologiques révèlent de plus en plus c'est une revendication croissante de bonheur, et peut-être simplement de bien-être, en même temps que de liberté. Dans ce contexte, l'arrivée imprévue d'un enfant risque toujours de compromettre de manière « grave et durable » les conditions d'existence de la femme. Mais la *proportionnalité de la gravité de l'acte avec la gravité du motif devient de plus en plus ténue.*

C'est ici que bascule l'échelle des valeurs, dans une société de plus en plus individualiste et utilitaire, et que l'exception risque de devenir la règle.

Le *bonheur*, et a fortiori le *bien-être*, sont des notions *trop vagues et trop subjectives* pour constituer un véritable « droit » et justifier à eux seuls l'emploi de n'*importe quel moyen,* y compris le sacrifice d'une vie en devenir, à moins d'inverser clairement et ouvertement l'ordre des valeurs. Ce que certains pays ont déjà fait (voir Titre VI, Données juridiques, Chap. I et III).

Quant à la *liberté,* elle *s'arrête au seuil des droits d'autrui.* Même un libéraliste aussi convaincu que J. Stuart Mill a reconnu dans son « Essai sur la liberté » (1859, chapitre I) que :

« Le seul but dans lequel le pouvoir peut être légitimement exercé sur un membre de la société, contre sa volonté, est de l'empêcher de nuire aux autres. »

Een Zweeds jurist, J. Simpson, schreef in 1964 in verband met de inbreuken op de seksuele moraliteit in het Zweedse recht :

« De moderne democratie is van oordeel dat het individu in principe vrijelijk zijn levenswijze mag kiezen en inrichten, op voorwaarde *dat hij de belangen van anderen niet schaadt.* »

Opdat deze uitspraak van toepassing weze moet men natuurlijk aannemen dat er « iemand anders » bij de aangelegenheid betrokken is.

Ten einde het geluk en de vrijheid van de vrouw te waarborgen, heeft het Opperste Gerechtshof van de Verenigde Staten beslist dat er niet « iemand anders » aanwezig was (1973, zie VI, Juridische Gegevens, hoofdstuk I).

§ 9. *De kwaliteit van het leven*

De notie « kwaliteit van het leven » is van recente datum, en wordt de laatste tijd te pas en te onpas ingeroepen. De « kwaliteit van het leven » wordt gesteld tegenover « leven-zonder-mer ». Dit leven krijgt alleen maar waarde, wanneer het beantwoordt aan bepaalde kwaliteitsvoorwaarden.

Deze kwaliteit van het leven wordt, inzake abortus, aangehaald in drie verschillende betekenissen :

— de kwaliteit van het leven van de moeder (en van haar gezin);

— de kwaliteit van het leven van het ongeboren kind;

— de kwaliteit van het leven van de maatschappij.

In de drie gevallen dient er ernstig voorbehoud te worden gemaakt.

§ 10. *« De kwaliteit van het leven » van de moeder (of van haar gezin)*

Het betreft hier opnieuw het probleem van het geluk en de welvaart, waarover reeds eerder werd gesproken.

Hieraan moet toegevoegd worden dat deze kwaliteit van het leven op vele andere wijzen in het gedrang kan komen door diverse levensomstandigheden (een kind dat gehandicapt wordt na zijn geboorte; een echtgenoot die een ongeluk oploopt of ziek wordt, ouders welke oud en ziekelijk worden). Niemand zou eraan denken deze personen te laten verdwijnen ten einde het probleem op te lossen.

Of is wellicht het feit dat men het kind nog niet « ziet » voor zijn geboorte, een voldoende reden om het op een andere manier te behandelen ?

Het moet toegegeven worden dat, wanneer men een menselijk aangezicht ziet en herkent, dit een sterke emotionele weerstand meebrengt. Doch in een recent artikel (zie bijlage bij V) gepubliceerd in de hoog gekwoteerde « New England Journal of Medicine » (april 1976) protesteert Lachs (1976) heftig tegen de « irrationele » reactie welke erin bestaat zich te laten beïnvloeden door het « menselijk voorkomen » van sommige wezens, die hij gewoon « human vegetables » (menselijke planten) noemt. Hij bedoelt hier hydrocephale kinderen, of patiënten die door een reanimatie-apparaat in leven worden gehouden. Voor deze « niet-personen » vraagt hij de enige behandeling welke als humaan kan aanzien worden : de dood, dit wil zeggen actieve euthanasie.

§ 11. *« De kwaliteit van het leven » van het ongeboren kind*

In de enorme literatuur in verband met abortus vindt men als leidraad regelmatig terug het recht op geluk en op *gelijke kansen* van het ongeboren kind. Met andere woorden, recht op *dezelfde kwaliteit van het leven* als die van al de andere kinderen.

Ten einde het ongeboren kind het *recht om te sterven* toe te kennen liever dan het recht om te leven, vraagt men zich af of het kind er wel « belang bij heeft om te leven ».

Dit probleem rijst niet alleen voor een kind dat *mogelijk gehandicapt* zal zijn, maar ook op meer algemene wijze voor het « ongewenste kind ».

Plus récemment un juriste suédois, G. Simpson (1964), affirmait, à propos des infractions contre la moralité sexuelle en droit suédois :

« Il entre dans la ligne de pensée de la démocratie moderne que l'individu puisse, en principe, librement choisir et agencer son mode de vie, *pourvu qu'il ne lèse pas autrui.* »

Encore faut-il admettre bien sûr, qu'il y a un « autrui » en cause.

Pour faire triompher le bonheur et la liberté privée de la femme, la Cour suprême des Etats-Unis a décidé qu'il n'y en avait pas (1973) (voir titre VI, Données juridiques, chapitre I).

§ 9. *Qualité de la vie*

La notion de « qualité de vie » est une notion nouvelle que l'on invoque beaucoup depuis peu, à bon ou à mauvais escient. C'est en tous cas une notion *ambiguë*. On oppose la « qualité de vie » à la « vie » tout court. Celle-ci ne prend de la valeur que lorsqu'elle répond à certaines conditions de qualité.

En matière d'avortement, on l'invoque à trois niveaux :

— la qualité de vie de la mère (et de sa famille);

— la qualité de vie de l'enfant à naître;

— la qualité de vie de la société.

Dans les trois cas, il faut formuler de sérieuses réserves.

§ 10. *« Qualité de vie » de la mère (ou de ses proches)*

On retombe ici dans le problème du bonheur et du bien-être, dont on vient de parler.

Il faut simplement ajouter ici que cette qualité peut être menacée de bien d'autres manières par les vicissitudes de l'existence (enfant handicapé après la naissance, mari accidenté ou malade, parents vieillissants et infirmes). Nul ne songerait à les supprimer pour autant.

Le fait que l'on ne « voit » pas l'enfant avant sa naissance peut-il être le seul motif pour lui appliquer un traitement différent ?

C'est certainement un motif important. Le fait de voir et de reconnaître la forme humaine constitue un barrage émotionnel puissant. Mais dans un article récent (voir annexes au titre V) publié dans l'un des plus grandes revues médicales américaines (New England Journal of Medicine, avril 1976) un auteur américain (Lachs, 1976) s'élève avec force contre cette manière « irrationnelle » de se laisser obnubiler par la « forme humaine » de certains êtres qu'il qualifie de « human vegetables » (légumes humains), tels que enfants hydrocéphales, ou patients entretenus en réanimateurs. A l'égard de ces « non-personnes », il réclame le seul traitement humain : la mort, c'est-à-dire l'euthanasie active (voir le texte de cet article en annexe à ce chapitre).

§ 11. *La « qualité de vie » de l'enfant à naître*

A travers l'immense littérature relative à l'avortement, on retrouve comme un leit-motiv l'argument du *droit au bonheur* et à l'*égalité des chances* de l'enfant à naître, c'est-à-dire d'une égalité de *qualité de vie* par rapport à tous les autres enfants.

Pour donner à l'enfant le *droit de mourir* plutôt que de vivre, on se demande s'il a « intérêt à vivre ».

Le problème se pose pour l'enfant *potentiellement handicapé*, mais d'une manière générale pour l'enfant « *indésiré* ».

Wanneer er sprake is over « ongewenste kinderen » moet men bekennen dat vele kinderen welke ongewenst waren in den beginne, later aanvaard en bemind zijn geworden. In het gedeelte over de psychologische gegevens werd vermeld dat de houding van de moeder niet noodzakelijk volledig verandert na de geboorte van het kind; het getuigt echter van een *gering vertrouwen in de mogelijkheden van een moeder,* indien men reeds tevoren beslist aanneemt dat ze van haar kind niet zal houden, en dat het leven van dit kind *niet het leven waard zal zijn. Of kan men soms zonder enige vergissing de toekomst van een kind voorzien,* ook indien het gewenst is ?

Men kan bezwaarlijk beweren de kwaliteit van het leven van een kind te verbeteren door dit leven gewoon te ontnemen. Men kan bezwaarlijk gelijke kansen voor iemand nastreven, door ze gewoon alle te verbeuren.

Het vooruitzicht van een kind dat met zekerheid of met grote waarschijnlijkheid gehandicapt zal zijn, stelt een veel zwaarder probleem. Hiervoor bestaat geen eenvoudige oplossing. Dit betekent nog niet dat dit als indicatie tot abortus in de wet geschreven moet worden.

In dit verband is het zorgwekkend te moeten vaststellen dat de laatste tijd de vraag van de *kindermoord* — die op zichzelf logischer lijkt dan de abortus — duidelijk gesteld wordt. Dit zou kunnen gebeuren hetzij door *passieve euthanasie* (Robertson en Fost, 1976) ofwel door *actieve euthanasie* (Fletcher, 1970, 1974; Lachs, 1976). Hiertoe wordt door sommige een *modificatie van de wet* gevraagd, en het *instellen van speciale procedures of speciale commissies* ten einde samen met de ouders en met de dokter de beslissing te nemen en ten einde misbruiken te voorkomen (Duff en Campbell, 1973; Robertson en Fost, 1976).

Moest het nodig zijn te kiezen, dan zou men neiging hebben de actieve euthanasie te verkiezen boven de meer wreedaardige passieve euthanasie.

(Voor het recht op euthanasie, zie G. Williams, 1958; Moor P., 1973; Trubo R., 1973, Sanders J. 1969.)

Zal men wellicht ook een wet in verband met kindermoord dienen te overwegen omwille van de « kwaliteit van het leven » ?

§ 12. « *Kwaliteit van het leven* » *van de gemeenschap.*

Tenslotte kan de kwaliteit van het leven van de gemeenschap in sommige omstandigheden ingeroepen worden ten voordele van de abortus.

Verscheidene Angelsaksische auteurs welke tot de « utilitaire strekking » behoren (zie Callahan, blz. 390-394; Leach, hoofdst. I en II) en waaronder G. Williams, 1958, 1964, Garret Hardin, 1968, Kinsley Davis, 1967, en velen welke de abortus op aanvraag voorstaan, zijn van oordeel dat de abortus kan aangewend worden in het belang van de gemeenschap zelf. Aldus kan hij bijdragen tot :

— *de verbetering van de fysische of geestelijke volksgezondheid;*

— *de strijd tegen de demografische explosie.*

Ter bestrijding van de demografische explosie wordt door sommige auteurs de strijd tegen het « gewenste » kind in het vooruitzicht gesteld, omdat de strijd tegen het « ongewenste » kind niet meer volstaat (Davis, 1967; Berelson, 1970).

— tot *de beperking van een aantal sociale probleemgevallen :* onwettige kinderen, sommige arme sociale bevolkingslagen;

— *het uitschakelen van sommige erfelijke aandoeningen.*

Ashley Montagu redeneert in dezelfde zin (brief aan de *New York Times,* 9 maart 1967, blz. 38, kolom 6) waar hij het als een *misdaad tegen de mensheid* beschouwt, kinderen voort te brengen welke gevaar lopen abnormaal te zijn en de kwaliteit te bedreigen van de maatschappij waarin ze binnentreden.

Il faut se demander d'abord ce que c'est qu'un « enfant indésiré » et reconnaître que jusqu'à l'heure actuelle, beaucoup d'enfants indésirés au départ, ont été acceptés et aimés par la suite. Même si nous avons vu (titre III - Données psychologiques) que l'attitude d'une mère ne varie pas nécessairement du tout au tout avec la naissance de l'enfant, c'est faire bien peu *confiance aux femmes* que de décider à l'avance qu'elles n'aimeront pas leur enfant et que la vie de celui-ci ne *vaudra pas la peine d'être vécue. Qui peut présumer à l'avance de l'avenir d'un enfant,* même désiré ?

De plus, *comment prétendre améliorer la qualité de vie de l'enfant en la lui supprimant ? Qui peut plaider en faveur de l'égalité des chances, en les détruisant toutes ?*

La perspective de la naissance de l'enfant qui sera certainement ou très probablement fort handicapé pose un problème infiniment plus grave. Il n'y a pas de réponse toute faite à ce problème. Mais autre chose est de l'écrire dans la loi.

De plus, il est angoissant de constater que d'ores et déjà la question de l'*infanticide* — plus rationnel en soi que l'avortement — est ouvertement posée soit par *euthanasie passive* (Robertson et Fost, 1976), soit par *euthanasie active* (Fletcher, 1970, 1974; Lachs, 1976), et que certains réclament à cette fin une *modification de la législation et l'aménagement, de procédures ou de commissions spéciales* pour prendre la décision de commun accord avec les parents et les médecins et éviter les abus (Duff et Campbell, 1973; Robertson et Fost, 1976).

S'il fallait choisir, on serait presque tenté de dire que l'euthanasie active est moins cruelle que l'euthanasie passive.

(En ce qui concerne le « droit à l'euthanasie », voir également Williams G., 1958; Moor P., 1973; Trubo R., 1973; Sanders J., 1969.)

Faudra-t-il donc également légiférer en matière d'infanticide et d'euthanasie, au nom des mêmes raisons, la « qualité de la vie » ? Mais sur quelle voie s'engage-t-on ?

§ 12. *La « qualité de vie » de la société.*

Enfin, la qualité de vie de la société elle-même peut devenir un argument déterminant en faveur de l'avortement.

Différents auteurs anglo-saxons appartenant à l'école dite « utilitaire » (voir Callahan, p. 390-394; Leach, chapitres I et II) dont les plus connus sont Glanville Williams (1958, 1964), Garette Hardin (1968), Kinsley Davis (1967) et, d'une manière générale tous les auteurs favorables à une libéralisation de l'avortement sur demande prônent l'avortement à des fins concernant l'intérêt de la collectivité elle-même :

— *amélioration de la santé publique, physique ou mentale;*

— *lutte contre l'explosion démographique;*

Dans cette perspective certains auteurs envisagent la lutte contre l'enfant « désiré », celle contre l'enfant « indésiré » ne suffisant plus (Davis, 1967; Berelson, 1970).

— *élimination de certaines catégories sociales-problèmes :* enfants illégitimes, catégories sociales défavorisées;

— *éliminer les tares héréditaires.*

Dans cet ordre d'idées, Ashley Montagu (lettre adressée au *New York Times,* 9 mars 1967, p. 38, colonne 6) considère comme un *crime contre l'humanité* le fait de mettre au monde un enfant risquant d'être anormal et de menacer la qualité de la société dans laquelle il naît.

Garret Hardin (*New York Times*, 12 mei 1969, blz. 66, kolom 6) is van oordeel dat een moeder er zich rekenschap moet van geven, dat zij *niet het recht heeft* een zwangerschap te behouden, indien haar levens*omstandigheden* geen goed levensbegin waarborgen voor het kind.

Dergelijke brutaal-utilitaire beweringen stoten mensen van West-Europa tegen de borst, doch, al zijn ze niet zo duidelijk uitgesproken, toch bewegen dergelijke bedenkingen zich op de achtergrond van vele campagnes voor een sterke liberalisatie van de abortus.

In onze Westeuropese landen treden individualistische bedenkingen weliswaar meer op de voorgrond.

IV. *Ethisch minimum en ethisch maximum*

§ 13. Wanneer het erop aankomt een beslissing te nemen nopens de hervorming van de wet over de zwangerschapsonderbreking, worden van moreel standpunt uit twee sterk verschillende stellingen verdedigd :

— De ene zijn van oordeel dat niet kan afgedaald worden beneden een *ethisch minimum*, dat bestaat in het weerhouden van het principe van de eerbied voor het menselijke leven in al de stadia van zijn ontwikkeling; alleen voor zware redenen kan in uitzonderingen voorzien worden. Ze zijn van oordeel dat de wet noch immoreel noch amoreel mag worden.

— De anderen streven naar een *ethisch maximum*, waarin het zoëven vermeld principe uit de wet wordt weggenomen om het over te laten aan het moreel gevoel van het individu. Zij zijn van oordeel dat, hoe groter de vrijheid van keuze is, hoe groter de mogelijkheid tot verantwoord handelen.

Het is inderdaad waar dat een gemeenschap slechts werkelijk « moreel » zal worden, wanneer ze het zonder wetten zal kunnen stellen. Doch dit is een utopische droom, die nog nooit werd verwezenlijkt.

De laatste tijd wordt — wel integendeel — een inspanning geleverd « om het recht meer moreel » te maken, dit wil zeggen, om dank zij het recht een grotere eerbied voor de menselijke persoon en voor zijn rechten te waarborgen.

Het argument van het « ethisch maximum » aanvaarden, zou veronderstellen dat men ook al de andere wetten die voor het ogenblik de persoon, het eigendom en vele andere rechten beschermen, overbodig zou verklaren.

In feite ware dit een grote illusie. Waarom er dan beroep op doen, in verband met de abortus ?

V. *Medische ethiek*

§ 14. Ook hier raakt men aan een belangrijk probleem.

Inzake abortus arte provocatus heeft de dokter één van de voornaamste opdrachten. Hem wordt gevraagd deel te nemen aan de besluitvorming en, vooral, de beslissing uit te voeren.

Welnu, de hele vorming van de geneesheer berust op het fundamenteel principe van de eerbied voor het menselijk leven, en op het principe dat men vooral aan niemand schade mag berokkenen. Deze principes liggen aan de basis van de medische ethiek. Op hen steunt het vertrouwen van de patiënt, en zij zijn het die de geneesheer voortdurend dienen te motiveren.

Welnu, welke ook de aangewende techniek zij, bij de abortus wordt een leven vernietigd.

Dit kan desnoods aanvaard worden, wanneer er een werkelijke medische noodzakelijkheid bestaat; het is echter verstaanbaar dat het merendeel van de geneesheren een werkelijke weerzin hebben tegen een ingreep, welke zozeer tegengesteld is aan hun beroepsethiek. Deze weerzin wordt nog geactiveerd door de contradictie tussen :

— de vorderingen van de perinatale geneeskunde, die het onmogelijke doet om het kind in utero te bewaken en om zeer jonge prematuren te verzorgen, en anderzijds

Garett Hardin (*New York Times*, 12 mai 1969, p. 66, colonne 5) considère que lorsque les *circonstances* sont de nature à priver l'enfant d'un départ dans la vie, la mère devrait sentir qu'*elle n'a pas le droit* de poursuivre sa grossesse.

Ces considérations d'ordre crûment utilitaires sont de nature à choquer les Européens de l'Ouest. Mais il est incontestable que même si elles ne sont pas aussi ouvertement exprimées, elles sont implicitement contenues dans toutes les campagnes en faveur de la libéralisation de l'avortement.

Dans nos pays, les considérations d'ordre individualiste l'emportent cependant nettement.

IV. *Minimum éthique et maximum éthique*

§ 13. Dans la décision à prendre au sujet de la réforme de la législation en matière d'avortement deux positions différentes sont également défendues au niveau éthique :

— Certains considèrent comme un *minimum éthique*, le maintien du principe du respect de la vie humaine, à tous ses stades de développement, sauf dérogations pour motifs graves. Ils estiment que la loi ne peut devenir, sinon immorale, du moins amorale.

— D'autres au contraire considèrent comme un *maximum éthique*, l'évacuation de ce principe par la loi, pour le cantonner dans le domaine de la morale individuelle. Plus le choix est libre, plus il devient responsable.

Il est vrai qu'une société ne sera vraiment « morale » que le jour où elle pourra se passer de lois. Mais c'est là un rêve utopique qui ne s'est encore jamais réalisé.

Actuellement au contraire, on assiste à un effort croissant pour « moraliser le droit », c'est-à-dire pour assurer grâce à lui un meilleur respect de la personne humaine et de ses droits.

S'il fallait accepter l'argument du « maximum éthique », il faudrait abroger toutes les autres lois qui protègent actuellement la personne, la propriété et bien d'autres droits encore.

Pareille éventualité paraît totalement illusoire. Pourquoi l'invoquer à propos de l'avortement ?

V. *Ethique médicale*

§ 14. On touche ici un problème essentiel.

En matière d'avortement médical, le médecin est l'un des principaux acteurs. On lui demande de participer à la décision, et surtout de l'exécuter.

Or, toute la formation du médecin repose sur le principe fondamental du respect de la vie humaine et celui de ne pas nuire. Tel est le fondement même de l'éthique médicale. Celui en lequel tout patient a confiance et celui qui motive les efforts les plus persévérants du médecin.

L'avortement au contraire, quelle qu'en soit la technique, consiste à détruire une vie.

En dehors des cas où un tel acte répond à une véritable nécessité médicale, on conçoit que la plupart des médecins puissent éprouver un réel malaise devant un geste si contraire à leur éthique fondamentale et ce malaise ne peut que croître devant la contradiction qui existe entre :

— les progrès constants de la médecine prénatale et néonatale qui fait des prouesses pour sauver ou soigner l'enfant in utero ou le très jeune prématuré;

— de toenemende vraag naar abortus op gewoon verzoek.

Zal men gaan beweren dat alleen *de wens van de vrouw* de waarde bepaalt van het ongeboren kind ? Het lijkt zeer gevaarlijk deze notie van « gewenst-zijn », welke steunt op subjectieve belangen, in te voeren in de medische ethiek; inderdaad, hoe zou het dan verlopen met de motivering van de geneesheren tegenover andere levens, welke ook ongewenst lijken te zijn ?

Om te besluiten :

In het probleem van de abortus hebben we te maken met een waardeconflict en met contradictoire motivaties.

Uit de aangehaalde argumenten blijkt dikwijls een eerlijk humanitair gevoel, maar ook dikwijls een uitgesproken egoïsme, en niet zelden een zeer pragmatisch utilitarisme.

Indien men de aangelegenheid sereen beoordeelt, blijkt in de discussie over uitgesproken liberalisatie, het conflict in ruime mate te liggen in de tegenstelling tussen *het geluk en de vrijheid van de vrouw* en de *geboorte van het kind.*

Indien men steeds, of bijna steeds, de prioriteit geeft aan de vrouw, ervan uitgaande dat zij vrij moet zijn om haar leven uit te bouwen, en dat zij, indien zij dit werkelijk wil, toch een abortus zal laten uitvoeren, dan is de keuze tamelijk eenvoudig.

Doch, indien men aan de vrouw toelaat haar eigen leven uit te bouwen, dan includeert dit tevens dat zij beschikken kan over het leven van iemand anders.

Welnu, dit is, zowel op het ethisch als op het individueel en collectief vlak, een zeer gewichtige keuze; want zij ondermijnt duidelijk hetgeen tot dusver de fundamentele basis van ons leven in gemeenschap en van ons rechtstelsel is geweest : *de eerbied voor de andere.*

De uitbreiding van de technische mogelijkheden heeft de manipulaties op het leven vergemakkelijkt (Bone, 1976). Zij heeft evenwel de fundamentele ethische problemen niet opgelost; ze heeft ze eerder voeilijker gemaakt.

Het zou ons wel verder brengen indien de vorderingen van de beschaving ten dienste gesteld worden van het leven en van de verbetering van de levensomstandigheden, liever dan ten dienste van vernietiging van leven. Anderzijds moet men ook kunnen aannemen dat het geluk niet noodzakelijk door om het even welk middel te bereiken is.

⁂

BIBLIOGRAFIE

L. Beirnaert : L'avortement est-il un infanticide ?
Rev. Etudes, novembre 1970, p. 520-523.

B. Berelson : Les programmes nationaux de planification de la famille - où nous en sommes.
Etudes de planning familial, 1970, p. 14 et s.

E. Bone : Manipulatie en experimenten met de mens.
Kultuurleven, nr. 4, mei 1976.

D.W. Brodie : The new biology and the prenatal child.
Journal of Family Law, 1970, p. 391 et s.

D. Callahan : Abortion, Law, choice and morality.
London, Collier Mac Millan, 1970.

K. Davis : Population policy : will current programs succeed?
Science, 158 (1967).

E. Deleury : Les paramètres juridiques de la personne humaine en regard des données scientifiques et médicales nouvelles.
Rapport canadien aux Journées Henri Capitant, Bruxelles, 1975 - Sous presse.

P. de Locht : Avortement. Un moraliste s'interroge.
Cahiers du Centre d'Education à la Famille et à l'Amour, C.E.F.A., n° 22.

P. de Locht : Revue Sexologie, n° 1, p. 181.

— et la demande croissante d'avortements de simple convenance.

Seul *le désir de la femme* donnerait-il de la valeur à l'enfant ? Si tel est le cas, il paraît grave d'introduire cette notion de « *désirabilité* » fondée sur des intérêts subjectifs dans l'éthique médicale. Au nom de quoi le médecin se préoccuperait-il d'autres vies, jugées indésirables ?

En conclusion :

L'avortement est un nœud de valeurs en conflit et de motivations contradictoires.

L'humanitarisme le plus sincère y côtoie l'égoïsme le plus profond ou l'utilitarisme le plus pragmatique.

Si l'on regarde les choses sans passion, le véritable problème cependant repose dans le conflit entre le *bonheur et la liberté de la femme* et la *naissance de l'enfant.*

Pour ceux qui donnent priorité à la femme en toute circonstance, ou au moins la plupart du temps, partant du principe qu'elle doit être libre de choisir son destin, et de la constatation que si elle désire se faire avorter, elle le fera de toute façon, le choix est relativement simple.

Mais, en donnant à la femme la liberté de choisir son destin, on lui donne aussi celle de disposer du destin d'un autre. Q'on le veuille ou non, ce choix est grave sur le plan éthique, individuel et collectif.

En ouvrant cette brèche, on porte atteinte largement à ce qui a été jusqu'à ce jour le fondement essentiel de notre vie en société, et de tout notre droit : *le respect d'autrui.*

La facilité croissante des techniques a rendu plus aisées les manipulations de la vie (Bone, 1976), mais elle n'a pas résolu les problèmes éthiques fondamentaux. Loin de là. Elle les a plutôt aggravés.

Il serait plus apaisant d'utiliser les bienfaits de la civilisation au *service de la vie* et de l'amélioration des *conditions de vie* qu'au service de sa suppression et il faut pouvoir dire sereinement que le bonheur ne s'atteint pas nécessairement par n'importe quel moyen, même si le bonheur est ce que chacun d'entre nous souhaite le plus profondément.

⁂

BIBLIOGRAPHIE

L. Beirnaert : L'avortement est-il un infanticide ?
Rev. Etudes, novembre 1970, p. 520-523.

B. Berelson : Les programmes nationaux de planification de la famille - où nous en sommes.
Etudes de planning familial, 1970, p. 14 et s.

E. Bone : Manipulatie en experimenten met de mens.
Kultuurleven, n° 4, mai 1976.

D.W. Brodie : The new biology and the prenatal child.
Journal of Family Law, 1970, p. 391 et s.

D. Callahan : Abortion, Law, choice and morality.
London, Collier Mac Millan, 1970.

K. Davis : Population policy : will current programs succeed?
Science, 158 (1967).

E. Deleury : Les paramètres juridiques de la personne humaine en regard des données scientifiques et médicales nouvelles.
Rapport canadien aux Journées Henri Capitant, Bruxelles, 1975 - Sous presse.

P. de Locht : Avortement. Un moraliste s'interroge.
Cahiers du Centre d'Education à la Famille et à l'Amour, C.E.F.A., n° 22.

P. de Locht : Revue Sexologie, n° 1, p. 181.

R.F. Drinan : The inviolability of the right to be born.
in F. Walbert et J.D. Butler : Abortion, society and the law, p. 123-138, Case western reserve University Press, Cleveland, London 1973.

R.S. Duff et A.G.M. Campbell : Moral and ethical dilemmas in the special care nursery.
New England Journal of Medicine, 280-980, 1973.

R. Fletcher : Attitudes toward defective newborns.
Hastings Centre Studies, 2-21, 1974.

R. Fletcher : Abortion an animation.
Texte des discussions in R.E. Hall : Abortion in a changing world, Columbia University Press, 1970, t. II, p. 3 en v.

G. Hardin : Abortion or compulsory pregnancy.
Journal of marriage and the family, 30 (1968), p. 250.

J. Lachs : Humane treatment and the treatment of humans.
New England Journal of Medicine, 1976, p. 838-840.

L. Lader : Abortion.
Indianapolis, Bobbs Merril, 1966.

G. Leach : Les biocrates. Manipulateurs de la vie.
Paris, Seuil, 1970.

J.S. Mill : Essay on liberty.
Chap. I, Londen 1859.

P. Moor : Die Freiheit zum Tode. Ein Plädoyer für das Recht auf Menschenwürdiges Sterben. Euthanasie und Etik.
Rowohlt, Hamburg, 1973.

J. Raes : A propos de l'avortement. Aveuglement arbitraire et occultation du problème.
La Revue nouvelle, 1971, p. 82 en v.

J.A. Robertson et N. Fost : Passive euthanasia of defective newborn infants - Legal considerations.
Journal of Pediatrics - vol. 88, May 1971, p. 883-889.

J. Sanders : Euthanasia: none dare call it murder.
J. Crim. Law Crim. Pol. sci., 60, 351, 1969.

G. Simpson : Les infractions contre la moralité sexuelle en droit suédois.
Rev. int. dr. pén., 1964, p. 955 en v.

R. Trubo : An act of mercy. Euthanasia today.
Los Angeles, Nash, 1973.

Glanville Williams : The sanctivy of life and the criminal law.
London, Faber et Faber, 1958.

Glanville Williams : The legalization of medical abortion.
The eugenics reviews, 56 (April 1964), p. 20.

TITEL VI

Juridische gegevens

HOOFDSTUK I

Het juridisch statuut van het ongeboren kind

I. *De internationale verklaringen tot bescherming van de rechten van de mens*

§ 1. Op grond van de *Universele Verklaring van de Rechten van de Mens* (1948), van het *Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens* (1950) en het *Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten,* aangenomen door de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties in 1966, is het recht op leven van ieder mens een grondbeginsel, dat bij wet is beschermd (zie inzonderheid art. 2 van het Europees Verdrag). Het genot van alle andere door deze verklaringen beschermde rechten is uiteraard afhankelijk van het naleven van voornoemd beginsel.

R.F. Drinan : The inviolability of the right to be born.
in F. Walbert et J.D. Butler : Abortion, society and the law, p. 123-138, Case western reserve University Press, Cleveland, London, 1973.

R.S. Duff et A.G.M. Campbell : Moral and ethical dilemmas in the special care nursery.
New England Journal of Medicine, 280-980, 1973.

R. Fletcher : Attitudes toward defective newborns.
Hastings Centre Studies, 2-21, 1974.

R. Fletcher : Abortion an animation.
Texte des discussions in R.E. Hall : Abortion in a changing world, Columbia University Press, 1970, t. II, p. 3 et s.

G. Hardin : Abortion or compulsory pregnancy.
Journal of marriage and the family, 30 (1968), p. 250.

J. Lachs : Humane treatment and the treatment of humans.
New England Journal of Medicine, 1976, p. 838-840.

L. Lader : Abortion.
Indianapolis, Bobbs Merril, 1966.

G. Leach : Les biocrates. Manipulateurs de la vie.
Paris, Seuil, 1970.

J.S. Mill : Essay on liberty.
Chap. I, Londres 1859.

P. Moor : Die Freiheit zum Tode. Ein Plädoyer für das Recht auf Menschenwürdiges Sterben. Euthanasie und Ethik.
Rowohlt, Hamburg, 1973.

J. Raes : A propos de l'avortement. Aveuglement arbitraire et occultation du problème.
La Revue nouvelle, 1971, p. 82 et s.

J.A. Robertson et N. Fost : Passive euthanasia of defective newborn infants - Legal considerations.
Journal of Pediatrics - vol. 88, May 1971, p. 883-889.

J. Sanders : Euthanasia: none dare call it murder.
J. Crim. Law Crim. Pol. sci., 60, 351, 1969.

G. Simpson : Les infractions contre la moralité sexuelle en droit suédois.
Rev. int. dr. pén., 1964, p. 955 et s.

R. Trubo : An act of mercy. Euthanasia today.
Los Angeles, Nash, 1973.

Glanville Williams : The sanctivy of life and the criminal law.
London, Faber et Faber, 1958.

Glanville Williams : The legalization of medical abortion.
The eugenics review, 56 (April 1964), p. 20.

TITRE VI

Données juridiques

CHAPITRE I

Le statut juridique antérieur à la naissance

I. *Les déclarations internationales de sauvegarde des droits de l'homme*

§ 1er. La *Déclaration universelle des Droits de l'Homme* (1948), la *Convention européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme* (1950) et le *Pacte international relatif aux droits civils et politiques* adopté par l'Assemblée générale des Nations Unies en 1966, font du *droit de toute personne à la vie,* un principe fondamental protégé par la loi (voir en particulier l'art. 2 de la Convention européenne). La jouissance de tous les autres droits protégés par ces déclarations est intrinsèquement subordonnée au respect de ce principe.

Maar geen van de drie voormelde documenten bepaalt het ogenblik waarop het recht op leven en zijn juridische bescherming begint. Een dergelijke houding zet de deur open voor interpretatie.

§ 2. Maar de *Internationale Verklaring van de Rechten van het Kind*, opgesteld om de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens aan te vullen en *nader te bepalen* (zie Saunier, 1970, blz. 43-48), eenparig aangenomen en plechtig afgekondigd op 20 november 1959 door de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties, en vernieuwd tijdens de tweede wereldconferentie van de Rechten van de Mens, gehouden te Teheran in 1968, bepaalt daarentegen uitdrukkelijk :

Preambule, considerans 3 :

« Aangezien het kind, door zijn gebrek aan fysische en intellectuele maturiteit, speciale bescherming en bijzondere zorgen nodig heeft, met name een *aangepaste juridische bescherming*, zowel *vóór* als *na* zijn *geboorte*... »

Beginsel IV :

« Het kind moet op een gezonde manier kunnen opgroeien en zich ontwikkelen; daartoe moet *het kind*, en ook zijn moeder, bijzondere zorgen en een speciale bescherming genieten, met name aangepaste *prenatale zorgen.* »

§ 3. *De Amerikaanse Conventie tot bescherming van de Rechten van de Mens* (Revue internationale des juristes, maart 1970, blz. 47-48) bepaalt :

Artikel 1, lid 2 :

« Voor de toepassing van deze Conventie is elk menselijk wezen een persoon. »

Artikel 4, lid 1 :

« Elke persoon heeft recht op eerbied voor zijn leven. Dit recht moet bij wet worden beschermd, *gewoonlijk vanaf de conceptie.* Niemand mag op arbitraire gronden van het leven worden beroofd. »

§ 4. Bepaalde landen, die de tekst van de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens hebben goedgekeurd, hebben sedertdien het beginsel « abortus op aanvraag » aanvaard, ten koste van een evidente contradictie.

Al te vaak worden internationale verklaringen alleen maar beschouwd als *beginselverklaringen zonder juridische draagwijdte.* Bovendien, zelfs als zij voorzien in verhaal en sancties, is het meestal de « raison d'Etat » die zegeviert, zodat de belangen van nationale soevereiniteit het gewoonlijk wel uiteindelijk halen.

II. *Grondwettelijk recht*

§ 5. In titel II van de *Belgische Grondwet*, « De Belgen en hun rechten », werd het recht op leven niet opgenomen in de lijst van fundamentele en door de Grondwet beschermde rechten. Andere en meer recente grondwettelijke teksten hebben genoemd recht wel uitdrukkelijk opgenomen (bijvoorbeeld de Grondwet van de Duitse Bondsrepubliek, art. 2, § 2).

Voormelde lacune kan worden verklaard door de ontegensprekelijke evidentie van het beginsel.

§ 6. Zelfs in buitenlandse Grondwetten, die het recht op leven uitdrukkelijk beschermen, wordt het uitgangspunt van dit recht gewoonlijk niet nader bepaald.

Deze vraag is trouwens slechts korte tijd geleden gerezen in verband met de ondernomen hervormingen van de abortuswetgeving (zie Glenn H.P., 1975; Deleury E., 1975).

Twee constitutionele gerechtshoven, met name het *Opperste Gerechtshof van de Verenigde Staten* en *het Constitutionele Hof van de Duitse Bondsrepubliek*, hebben zich korte tijd geleden over het bedoelde punt moeten uitspreken.

Aucun de ces trois documents ne précise cependant à partir de quel moment commence ce droit à la vie et sa protection juridique. Ils laissent donc le champ d'interprétation.

§ 2. Par contre, la *Déclaration internationale des Droits de l'Enfant*, élaborée en vue de compléter et de *préciser* la Déclaration universelle des Droits de l'Homme (voir Saunier, 1970, pp. 43-48), adoptée à l'unanimité et proclamée solennellement le 20 novembre 1959 par l'Assemblée générale des Nations Unies et renouvelée durant la deuxième conférence mondiale des Droits de l'Homme réunie à Téhéran en 1968, proclame expressément :

Préambule, considérant 3 :

« Considérant que l'enfant, en raison de son manque de maturité physique et intellectuelle, a besoin d'une protection spéciale et de soins spéciaux, notamment d'une *protection juridique appropiée, avant* comme *après* sa *naissance*... »

Principe IV :

« L'enfant doit pouvoir grandir et se développer de façon saine; à cette fin des soins spéciaux et une protection spéciale doivent *lui* être assurés, ainsi qu'à sa mère, notamment des *soins prénataux* adéquats. »

§ 3. De son côté, la *Convention américaine relative aux Droits de l'Homme* (Revue internationale des juristes, mars 1970, p. 47-48) déclare :

Article 1er, alinéa 2 :

« Aux effets de la présente Convention, tout être humain est une personne. »

Article 4, alinéa 1er :

« Toute personne a droit au respect de sa vie. Ce droit doit être protégé par la loi, et *en général à partir de la conception.* Nul ne peut être privé arbitrairement de la vie. »

§ 4. Un certain nombre des pays qui ont voté le texte de la Déclaration des Droits de l'Enfant ont admis depuis lors l'avortement sur demande, au prix d'une contradiction évidente.

Trop souvent ces déclarations internationales n'ont que la valeur de *déclarations de principe dénuées de portée juridique.* De plus, même lorsqu'elles sont assorties de recours et de sanctions, la raison d'Etat l'emporte souvent pour faire triompher les intérêts des souverainetés nationales.

II. *Droit constitutionnel*

§ 5. La *Constitution belge*, en son titre II, « Des Belges et de leurs droits », n'a pas prévu le droit à la vie parmi les droits fondamentaux qu'elle protège, comme le font d'autres Constitutions plus récentes (exemple, loi fondamentale de la République fédérale d'Allemagne, art. 2, § 2).

Cette lacune s'explique sans doute par l'évidence même du principe.

§ 6. Même dans les Constitutions étrangères qui protègent explicitement le droit à la vie, le point de départ de ce droit n'est en général pas précisé.

La question n'a été soulevée que depuis peu, précisément à propos des réformes entreprises en matière de législation sur l'avortement (voir Glenn H.P., 1975; Deleury E., 1975).

Deux cours constitutionnelles en particulier, la *Cour suprême des Etats-Unis* et la *Cour constitutionnelle de la République fédérale d'Allemagne*, ont eu à se prononcer récemment sur ce point.

Het is het aanstippen waard dat zij een *radikaal tegengesteld standpunt* hebben ingenomen.

§ 7. Het *Opperste Gerechtshof van de Verenigde Staten* heeft in het Roe c/Wade-arrest (23 januari 1973) alle wetten van de federale Staten, die strafsancties *opleggen* voor abortusingrepen, onwettelijk verklaard.

Het Hof was van mening dat dergelijke wetten indruisen tegen het grondwettelijk recht van de vrouw op vrije beschikking van haar privéleven *(right to privacy)* en tegen het *veertiende amendement*. Het « right to privacy » is niet uitdrukkelijk vermeld in de Grondwet, maar maakt deel uit van een recente rechtspraakconstructie die een groeiend aantal privé-vrijheden opneemt.

Het veertiende amendement van de Grondwet regelt de betrekkingen tussen burgers en Staten, en stelt vast dat de Staten geen inbreuk mogen maken op het leven, de vrijheid en de eigendom van particulieren, indien er geen voldoende wettelijke waarborgen in acht worden genomen *(Due Process of Law)* (veertiende amendement).

Het Opperste Gerechtshof heeft dit recht ontkend door, op eigen macht, te beslissen dat de term « persoon » gebruikt in het veertiende amendement niet van toepassing is vóór de geboorte, en dat het *ongeboren kind dus, volgens de wet, niet als een persoon of rechtssubject kon worden erkend.* (In 1859 had hetzelfde gerechtshof een dergelijke kwalificatie geweigerd aan een zwarte slaaf die eveneens de bescherming van het veertiende amendement inriep, arrest Dred Scott).

Het Opperste Gerechtshof heeft dan ook uitdrukkelijk *geweigerd zich uit te spreken over het moeilijke probleem, dat erin bestaat te bepalen wanneer het menselijk leven juist begint.*

§ 8. Het *Constitutionele Hof van de Duitse Bondsrepubliek* heeft, daarentegen, in zijn arrest van 25 februari 1975 (Entscheidung des Bundesverfassungsgericht, BVerfGE, 1, 1975) de ongrondwettelijkheid uitgesproken van de Duitse wet van 6 juni 1974 (*Bundesgesetzblatt*, 1, 1297) tot wijziging van de artikelen 218 - 220 van het Duitse Strafwetboek, die elke strafrechtelijke vervolging ophief in geval van een abortus verricht tijdens het eerste trimester van de zwangerschap (Fristenlösung - « oplossing door termijnbepaling »).

Het Constitutionel Hof was van mening dat bedoelde wet indruiste tegen het grondwettelijk recht op leven van de foetus (art. 2 van de Grondwet), en in zijn overwegingen is het arrest tenslotte uitdrukkelijk uitgegaan van de *moderne biologische en fysiologische gegevens* inzake menselijke voortplanting. Het heeft niet willen aannemen dat het mensenleven in ontwikkeling tijdens bepaalde stadia van de zwangerschap niet moet worden beschermd door artikel 2 van de Grondwet, en heeft beklemtoond dat het leven een *zelfstandig rechtsfeit* is (ein selbstädiges Rechtsgut), zonder dat moet worden bepaald of de foetus al dan niet een rechtssubject is.

§ 9. Deze *twee tegenstrijdige interpretaties* tonen duidelijk aan dat de wettelijke bescherming van het menselijke leven in het stadium dat de geboorte voorafgaat, en zelfs ruimer bekeken in om het even welk stadium, het resultaat is van een *keuze die door de maatschappij zelf wordt gemaakt.*

III. *Burgerlijk recht*

§ 10. In het Belgisch Burgerlijk Wetboek treffen wij de erkenning aan van de juridische rechten die aan het ongeboren kind worden verleend, inzonderheid in de *artikelen 725 en 906* betreffende erfopvolging en schenking.

Om te kunnen erven moet men, krachtens artikel 725 van het Burgerlijk Wetboek, *bestaan* op het ogenblik dat de erfenis openvalt. Artikel 725 bepaalt nog dat : zijn derhalve onbekwaam om te erven :

— hij die *nog niet verwekt is;*

— het kind dat *niet levensvatbaar geboren is.*

Il est frappant de constater qu'elles l'ont fait au sens *radicalement inverse.*

§ 7. La *Cour suprême des Etats-Unis* dans son arrêt Roe c/Wade (23 janvier 1973) a déclaré inconstitutionnelles toutes les lois des Etats fédéraux *imposant* des sanctions pénales à l'avortement.

Elle l'a fait en considérant ces lois comme violant le droit constitutionnel de la femme à la liberté de sa vie privée *(right to privacy)* et le *quatorzième amendement* de la Constitution. Le « right to privacy » n'est pas un droit expressément prévu par la Constitution, mais une construction jurisprudentielle récente incluant un nombre croissant de libertés privées.

Le quatorzième amendement de la Constitution règle les rapports entre les individus et les Etats et interdit à ces derniers de porter atteinte à la vie, à la liberté et à la propriété des particuliers, si des garanties légales suffisantes ne sont pas respectées *(Due Process of Law)*. Pour parvenir à ce résultat, il fallait trancher la question de savoir si l'enfant conçu lui-même n'avait pas droit à la protection du Due Process of Law (quatorzième amendement).

La Cour suprême l'a nié en décidant, de sa propre autorité, que le terme « personne » utilisé dans le quatorzième amendement ne s'appliquait pas avant la naissance et que l'*enfant conçu ne pouvait être reconnu comme une personne aux yeux de la loi.* (En 1859, elle avait refusé cette même qualification à un esclave noir qui réclamait également la protection du quatorzième amendement, Arrêt Dred Scott).

Elle a refusé explicitement, pour ce faire, de se *prononcer sur le difficile problème du commencement de la vie humaine.*

§ 8. Inversement, la *Cour constitutionnelle de la République fédérale d'Allemagne* dans son arrêt du 25 février 1975 (Entscheidung des Bundesverfassungsgericht, BVerfGE, 1, 1975) a déclaré inconstitutionnelle la loi allemande du 6 juin 1974 (*Bundesgesetzblatt*, 1, 1297) révisant les articles 218 - 220 du Code pénal allemand, qui supprimait toute sanction pénale pour l'avortement pratiqué pendant le premier trimestre de la grossesse (Fristenlösung - « solution des délais »).

La Cour constitutionnelle a considéré que cette loi violait le droit constitutionnel du fœtus à la vie (art. 2 de la loi fondamentale) et, dans ses motifs, elle s'est expressément fondée sur les *connaissances biologiques et physiologiques modernes* en matière de reproduction humaine. Elle a refusé d'admettre qu'il y aurait des étapes de la gestation durant lesquelles la vie en devenir ne mériterait pas la protection de l'article 2 de la loi fondamentale, et affirmé que cette vie constituait un *bien juridique indépendant* (ein selbständiges Rechtgut), sans avoir à déterminer si le fœtus était ou non sujet de droit.

§ 9. Ces *deux interprétations contradictoires* montrent à quel point la question de la protection légale de la vie humaine au stade précédant la naissance, et, d'une manière générale, à n'importe quel stade, est le *fruit d'un choix effectué par la société elle-même.*

III. *Droit civil*

§ 10. C'est dans le Code civil belge qu'il faut rechercher la reconnaissance des droits juridiques accordés à l'enfant conçu, et plus particulièrement dans les *articles 725 et 906*, relatifs aux successions et donations.

D'après l'article 725 du Code civil spécialement, il faut, pour pouvoir succéder, nécessairement *exister* au moment de l'ouverture de la succession. Sont incapables de succéder, ajoute l'article 725 :

— celui qui n'est *pas encore conçu* à ce moment;

— celui qui n'est pas *né viable.*

Daaruit blijkt dat, volgens de wet, het kind bestaat vanaf het ogenblik van de conceptie, maar dat het slechts zijn juridische rechten kan genieten onder de opschortende voorwaarde dat het levend en levensvatbaar geboren wordt.

§ 11. Het *burgerlijk recht* maakt het nochtans niet mogelijk de toepassing van genoemde opschortende voorwaarde te waarborgen, met name het leven van het kind tot aan de geboorte te beschermen, omdat er in dat raam geen aangepaste strafsancties zijn.

Op dat gebied wordt het *burgerlijk recht noodzakelijkerwijze aangevuld door het strafrecht.*

Het *Duitse Constitutionele Hof* heeft, in zijn arrest van 1975, en na te hebben beklemtoond dat het kind vanaf de conceptie recht heeft op juridische levensbescherming, de mogelijke beschermingsmiddelen onderzocht, en besloten dat *strafsancties* moeten worden behouden omdat *alle andere voorgestelde afschrikkingsmiddelen, alhoewel eveneens noodzakelijk, ontoereikend blijken en geen zekerheid bieden.*

IV. *Strafrecht*

Zie hoofdstuk II.

HOOFDSTUK II

Abortus in het Belgisch strafrecht

I. *Bijzondere finaliteit van het strafrecht inzake abortus*

§ 1. Het strafrecht speelt een zeer bijzondere rol inzake abortus, alsook overigens inzake de bescherming van het leven en van de menselijke persoon in het algemeen.

Het bevestigt op autonome wijze een individueel recht en een sociale waarde, en stelt ze tegelijkertijd strafbaar, waartoe generlei andere rechtstak in staat is. (*Legros*, 1956-157, blz. 145).

De bevestiging van het recht is belangrijker dan de straf. Repressie is niet het hoofddoel van de straf. Zij impliceert vóór alles de bevestiging van het recht. Indien men haar afschaft, schaft men tevens de bevestiging van het recht af, tenminste in het juridische vlak.

Het is echter niet uitgesloten dat afwijkingen en verzachtingen van het beginsel worden toegestaan in zware omstandigheden.

II. *Gewone en buitengewone medische verrichting*

Gewone medische verrichting

§ 2. Wanneer zwangerschapsonderbreking uitgevoerd wordt door een geneesheer, kan ze beschouwd worden als een gewone medische verrichting. Onder die voorwaarden zou zij, evenals elke medische verrichting, vrijstelling van rechtsvervolging genieten.

Een geneesher die een medische of chirurgische ingreep verricht, geniet slechts de vrijstelling van rechtsvervolging indien zij gerechtvaardigd is door *de noodzaak in te grijpen om de patiënt het leven te redden of te genezen.* Bij gemis van een *medische noodzaak* is zulke ingreep een *aantasting van de lichamelijke integriteit,* en strafbaar gesteld door artikelen 398 tot 415 en 418 tot 422 van het Strafwetboek (opzettelijke of onopzettelijke slagen en verwondingen).

Noch de toelating van de wet, noch de toestemming van de vrouw, noch de drijfveer rechtvaardigen de straffeloosheid van de geneesheer (*Trousse, P.E. Les Novelles,* Strafrecht, d.i. vol. 1, nr. 2746; *Foriers, P.* L'état de nécessité en droit pénal, 1951, nr. 328-336; *Meulders, M.T.* Annales de droit, 1971, blz. 491-499).

In dat geval zou nochtans alleen de vrouw als slachtoffer aangemerkt worden en niet het kind dat zij draagt.

Il en résulte que l'enfant existe aux yeux de la loi à partir du moment de la conception, mais qu'il ne pourra entrer dans la jouissance de ses droits juridiques qu'à la condition suspensive de naître vivant et viable.

§ 11. Le *droit civil* cependant est impuissant à protéger la réalisation de cette condition suspensive, c'est-à-dire la protection de la vie de l'enfant jusqu'au moment de la naissance, *parce qu'il ne dispose d'aucune sanction adéquate pour cela.*

C'est le *droit pénal* qui constitue le *complément indispensable du droit civil* sur ce point.

La *Cour constitutionnelle allemande,* dans son arrêt de 1975, après avoir affirmé le droit constitutionnel de l'enfant conçu à la protection juridique de sa vie, a examiné tous les moyens de protection possibles et conclu expressément à la *nécessité du maintien de sanctions pénales, les autres moyens de dissuasion proposés lui paraissant insuffisants et aléatoires, tout en étant indispensables également.*

IV. *Droit pénal*

Voir chapitre II.

CHAPITRE II

L'avortement en droit pénal belge

I. *Finalité particulière du droit pénal en matière d'avortement*

§ 1. En matière d'avortement, comme du reste en matière de protection de la vie et de la personne humaine en général, le droit pénal joue un rôle très particulier.

Il affirme de manière autonome et sanctionne tout à la fois un droit individuel et une valeur sociale qu'aucune autre branche de droit n'affirme explicitement et n'est capable de sanctionner (*Legros*, 1956-1957, p. 145).

Dans cette matière, l'affirmation du droit est plus importante que la sanction. La sanction n'a pas principalement pour but la répression. Elle contient avant tout l'affirmation du droit. La supprimer, c'est supprimer celui-ci, au moins sur le plan juridique.

Ceci n'exclut pas la possibilité de dérogations et d'atténuations au principe dans des circonstances particulières graves.

II. *Acte médical ordinaire et acte médical extraordinaire*

Acte médical ordinaire

§ 2. L'avortement, au moins lorsqu'il est pratiqué par un médecin, pourrait être considéré comme un *acte médical ordinaire.* A ce titre, il serait soumis aux conditions normales d'impunité juridique de tout acte médical.

Un médecin pratiquant une intervention médicale ou chirurgicale ne jouit de l'impunité juridique que si celle-ci est justifiée par la nécessité *d'intervenir pour sauver ou guérir le patient.* A défaut de *nécessité médicale* une telle intervention serait susceptible de constituer une *atteinte à l'intégrité physique,* passible des articles 398 à 415 et 418 à 422 du Code pénal (coups et blessures volontaires ou involontaires).

Ni la permission de la loi, ni le consentement de la victime, ni le mobile, ne justifient l'impunité du médecin (*Trousse, P.E.*, Les Novelles, Droit pénal, T. I, vol. 1, n° 2746; *Foriers P.*, L'état de nécessité en droit pénal, 1951, n° 328-336; *Meulders, M.T.*, Annales de Droit, 1971, p. 491-499).

Dans ce cas cependant, on ne prendrait en considération que la *femme* comme victime éventuelle, et l'on ferait totalement abstraction de l'enfant qu'elle porte.

Buitengewone medische verrichting

§ 3. Ofschoon hij medisch gerechtvaardigd is, vormt abortus in werkelijkheid *een medische verrichting die van de andere verschilt en uniek is in zijn soort,* omdat hij niet alleen een aantasting van fysische integriteit van de vrouw veronderstelt, maar ook de vernietiging van het leven van de vrucht.

Het is dus de waarde die de wet hecht aan het leven van de vrucht, die vervolging van abortus rechtvaardigt, zowel in hoofde van de geneesheer als van de vrouw.

A fortiori kan ook niet beweerd worden dat abortus een medische verrichting is, omdat de gebruikte techniek tot de geneeskunst behoort.

Derhalve moet de ingeroepen noodzaak van zeer ernstige aard zijn.

Abortus behoort tot de *uitzonderingsgeneeskunde.*

III. *Gegevens van het Strafwetboek*

§ 4. *Krachtens de bepalingen van het Strafwetboek van 1867* wordt abortus beschouwd als een wanbedrijf, en valt hij onder de rubriek « *Misdaden en wanbedrijven tegen de orde van de familie en tegen de openbare zedelijkheid* » (Titel VII, art. 348-354, Strafwetboek) en niet onder titel VIII die de « Misdaden en wanbedrijven tegen personen » (moord, doodslag, kindermoord, opzettelijke en onopzettelijke slagen en verwondingen) strafbaar stelt.

Die eigenaardige situering werd als volgt gerechtvaardigd bij de voorbereidende werkzaamheden :

« Het merendeel van die feiten vormt een aanranding van personen; maar tegelijkertijd zijn zij een aantasting van de heiligste rechten en belangen van het gezin, dat toch de basiseenheid van de maatschappij is. Het betreft hier misdaden met een *gemengd* karakter, die deswege hierin moeten worden ondergebracht » *(Haus,* Memorie van Toelichting, Lég. Crim. III, blz. 7). Ze kan ook het gevolg zijn van de bekommernis een duidelijk onderscheid te maken tussen abortus en infanticide, hetgeen niet het geval was in het Strafwetboek van 1810, waar ze elkaar opvolgden.

Het feit dat een wanbedrijf onder een bepaalde Titel is ondergebracht, sluit niet uit dat het gelijktijdig tot een andere titel kan behoren : een typisch voorbeeld daarvan, de repressie van « doodslag om diefstal te vergemakkelijken », die ondergebracht is bij misdaden tegen eigendommen (zie rapport van Prof. *J. Verhaegen* van de Staatscommissie voor de ethische problemen, dat als bijlage bij deze Titel gevoegd is).

§ 5. *Begripsomschrijvingen*

Juridisch gezien is abortus de kunstmatige vernietiging van het produkt van de conceptie, vóór het einde van de zwangerschap en onafhankelijk van de leeftijd en de levenskracht van de vrucht.

Kindermoord, strafbaar gesteld bij artikel 396 van het Strafwetboek, is doodslag gepleegd op een kind tijdens de bevalling of onmiddellijk erna.

De bepalingen inzake abortus hebben betrekking op het tijdvak, gaande van de conceptie tot het begin van het bevalingsproces; op dat ogenblik zijn de bepalingen inzake kindermoord van toepassing.

In beginsel is men het erover eens, dat het feit dat het kind *levenskrachtig* is op het ogenblik dat men begonnen is met de zwangerschapsonderbreking, niet impliceert dat abortus omgezet wordt in kindermoord, behalve wanneer de bevalling zich spontaan heeft aangekondigd. Die juridische oplossing is zuiver kunstmatig. In medische kringen spreekt men slechts van abortus tot op het ogenblik dat de vrucht levenskrachtig is; daarna spreekt men van voortijdige bevalling.

De straffen voor abortus zijn duidelijk minder streng dan die voor kindermoord.

Acte médical extraordinaire

§ 3. En réalité, même lorsqu'il est médicalement justifié, l'avortement est un *acte médical différent des autres et unique en son genre,* parce qu'il suppose non seulement une atteinte à l'intégrité physique de la femme, mais la suppression de la vie du fœtus.

C'est la valeur attachée par la loi à la vie de celui-ci qui justifie l'incrimination spéciale de l'avortement, tant dans le chef du médecin que dans celui de la femme.

A fortiori, ne peut-on prétendre que l'avortement serait un acte médical simplement parce que la technique utilisée relève de l'art médical.

C'est en raison de ce caractère extraordinaire que la nécessité invoquée doit être particulièrement grave.

L'avortement relève de la *médecine d'exception.*

III. *Les données du Code pénal*

§ 4. En Belgique, depuis le *Code pénal de 1867,* l'avortement est réprimé comme un délit, placé sous la rubrique « *Des crimes et délits contre l'ordre des familles et contre la moralité publique* » (Titre VII, art. 348-353 Code pénal) et non au titre VIII, qui sanctionne les « Crimes et délits contre les personnes » (assassinat, meurtre, infanticide, coups et blessures volontaires et involontaires).

Cet emplacement curieux a été justifié comme suit dans les travaux préparatoires :

« La plupart de ces faits sont des *attentats contre les personnes*; mais ces attentats portent en même temps une atteinte grave aux droits et aux intérêts les plus sacrés de la famille, qui est le fondement de la société. Ce sont des crimes qui ont un caractère *mixte* et qui, pour cette raison, doivent trouver leur place ici » (*Haus,* Exposé des motifs, Lég. Crim., III, p. 7). Il peut s'expliquer aussi par le souci de distinguer plus clairement l'avortement de l'infanticide que dans le Code pénal de 1810, où ils se succédaient.

En fait, le classement d'un délit sous un Titre déterminé n'exclut nullement son appartenance simultanée à une autre classe : on peut citer comme typique à cet égard la répression du « meurtre commis pour faciliter le vol » qui figure parmi les crimes contre la *propriété* (voir rapport du Prof. *J. Verhaegen,* à la Commisison nationale des problèmes éthiques, joint en annexe au présent Titre).

§ 5. *Définitions*

Juridiquement, l'avortement est la destruction artificielle du produit de la conception, avant le terme de la grossesse, indépendamment de l'âge et de la viabilité du fœtus.

L'infanticide, qui est sanctionné par l'article 396 du Code pénal, est le meurtre commis sur un enfant pendant l'accouchement ou immédiatement après.

Les dispositions relatives à l'avortement couvrent la période qui va de la conception au début du travail de l'accouchement; à ce moment les dispositions relatives à l'infanticide prennent le relais.

En principe on admet que le fait que l'enfant soit déjà *viable* au moment des manœuvres qui provoquent l'interruption de la grossesse n'a pas pour effet de transformer l'avortement en infanticide, dès que le travail de l'accouchement ne s'est pas spontanément déclenché. Cette solution juridique est purement artificielle. Sur le plan médical, la notion d'avortement ne s'étend que jusqu'au moment de la viabilité (voir Données médicales, chapitre II); au-delà, il s'agit d'un accouchement prématuré.

Les peines de l'avortement sont nettement inférieures à celles de l'infanticide.

§ 7. *Bestanddelen van abortus*

Opdat er in de ogen van de wet sprake zou zijn van abortus en de in de artikelen 348 tot 353 voorgeschreven straffen zouden kunnen opgelegd worden, moet aan *vier voorwaarden* voldaan zijn, *zonder dewelke er geen sprake is van overtreding :*

— de vrouw moet *werkelijk zwanger* zijn. Een « onmogelijke » poging is niet strafbaar.

— de zwangerschap moet met behulp van *kunstmatige handelingen* onderbroken worden. Een accidentele miskraam komt dus niet in aanmerking.

— de handelingen moeten *intentioneel* zijn. Een gewone onvoorzichtigheid volstaat niet.

— zij moeten de *vernietiging van de vrucht veroorzaakt* hebben. Het causaal verband moet aangetoond worden.

Elk van die bestanddelen doet aanmerkelijke bewijsmoeilijkheden rijzen.

Daarenboven gaan de twee slachtoffers (de vrouw en het kind) nooit klagen. Abortus wordt slechts bekend na verklikking en de personen die het best geplaatst zijn om hem te ontdekken (geneesheren en ziekenhuispersoneel) mogen het beroepsgeheim niet schenden.

§ 7. *Verschillende geïncrimineerde personen*

Drie categorieën van personen kunnen worden bestraft voor abortus krachtens de artikelen 348 tot 353 :

— *de onbevoegde aborteur* (engeltjesmaakster, echtgenoot, bloedverwant, vriendin) (art. 350);

— *de vrouw zelf* (art. 351);

— *de bevoegde aborteur* (geneesheer, heelkundige, verloskundige, vroedvrouw, apotheker) (art. 353).

Het feit dat men tot een van de aldus limitatief opgesomde beroepen behoort, is een *bezwarende omstandigheid,* en de gestelde straffen zijn criminele straffen in plaats van *correctionele straffen.* In werkelijkheid echter worden die straffen altijd omgezet in correctionele straffen, wegens verzachtende omstandigheden.

Ook wordt vruchtafdrijving verschillend beteugeld op grond van het feit dat :

— de vrouw al (art. 350) dan niet (art. 348) haar stoestemming heeft gegeven;

— de abortus intentioneel werd veroorzaakt of het gevolg is van opzettelijk geweld, maar zonder het oogmerk zwangerschapsonderbreking te verwekken (art. 349);

— de dood van de vrouw voortvloeit uit de middelen die gebruikt werden om abortus te plegen, al dan niet met haar toestemming (art. 352).

Wat voor ons in feite van belang is, is de abortus waarvoor de vrouw haar toestemming heeft gegeven en die uitgevoerd wordt door een onbevoegde derde, haarzelf of door een geneesheer.

§ 8. *Mededaders en medeplichtigen*

De vrouw en de derde persoon worden niet beschouwd als mededaders of medeplichtigen aan dezelfde overtreding. Zij komen in aanmerking voor een verschillende beschuldiging.

Maar er kunnen werkelijk *andere medeplichtigen of mededaders* zijn die direct of indirect bij de overtreding betrokken zijn en derhalve strafbaar zijn (bijvoorbeeld hij die het adres van een aborteur verstrekt, die aanzet tot abortus of hem betaalt, die zijn huis leent, enz.).

De *mededader* krijgt dezelfde straf als de hoofddader (art. 66 van het Strafwetboek), ook al was zijn optreden van bijkomstige aard.

§ 6. *Eléments constitutifs de l'avortement*

Pour que l'avortement soit réalisé aux yeux de la loi et passible des sanctions prévues aux articles 348 à 353, il faut que quatre *éléments constitutifs* soient réunis, *faute desquels il n'y aurait pas infraction :*

— La femme doit avoir *été effectivement enceinte.* La tentative « impossible » n'est pas punissable;

— la grossesse doit être interrompue par des *manœuvres artificielles.* Il ne peut s'agir d'une fausse couche accidentelle;

— ces manœuvres doivent être *intentionnelles.* Une simple imprudence ne suffit pas;

— elles doivent *avoir provoqué la destruction du fœtus.* Le lien de causalité doit être établi.

Chacun de ces éléments suscite des *difficultés de preuve considérables.*

De plus, les deux victimes (la femme et l'enfant) ne vont jamais se plaindre. L'avortement n'est connu que sur dénonciation et les personnes les mieux placées pour le détecter (médecins et personnel hospitalier) sont tenues au *secret professionnel* (art. 458 du Code pénal).

§ 7. *Différentes personnes incriminées*

Les articles 348 à 353 prévoient la sanction de l'avortement dans le chef de trois sortes de personnes :

— l'*avorteur non qualifié* (faiseuse d'anges, mari, parent, ami(e) (art. 350);

— la *femme elle-même* (art. 351);

— l'*avorteur qualifié* (médecin, chirurgien, accoucheur, sage-femme, pharmacien) (art. 353).

Le fait d'appartenir à une des professions limitativement énumérées constitue une *circonstance aggravante,* et les peines, au lieu d'être correctionnelles, deviennent criminelles. Mais en fait, ces peines sont toujours *correctionnalisées* par l'application de circonstances atténuantes.

De plus, le Code réprime différemment l'avortement suivant que :

— la femme est consentante (art. 350) ou non (art. 348);

— l'avortement est provoqué intentionnellement ou est le résultat de violences volontaires, mais non commises avec l'intention de provoquer l'interruption de la grossesse (art. 349);

— la mort de la femme est résultée des manœuvres abortives, consenties ou non (art. 352).

En fait, ce qui nous intéresse ici, c'est l'avortement consenti par la femme et commis par un tiers non qualifié, par elle-même ou par un médecin.

§ 8. *Coauteurs et complices*

La femme et le tiers ne sont pas considérés comme coauteurs ou complices d'une même infraction. Ils sont chacun visés par une incrimination distincte.

Mais il peut y avoir effectivement d'*autres complices ou coauteurs* qui participent directement ou indirectement à l'infraction et sont punissables à ce titre (exemple, celui qui fournit l'adresse d'un avorteur, incite ou paie l'avortement, prête sa maison, etc.).

Le *coauteur* est puni au même titre que l'auteur principal (art. 66 du Code pénal), même si sa participation est secondaire.

De *medeplichtige* wordt gestraft met straffen die twee derden zijn van die welke op hem zouden worden toegepast, indien hij de dader van het wanbedrijf was (art. 69 van het Strafwetboek).

§ 9. *Uitzondering : therapeutische abortus*

Het huidige Strafwetboek staat geen uitdrukkelijke uitzondering toe op het abortusverbod.

Op grond van een interpretatie van de voorbereidende werkzaamheden van het strafwetboek van 1867, staat de rechtsspraak de therapeutische abortus toe op voorwaarde dat hij uitgevoerd wordt om het *leven van de vrouw te redden*. Dit mag beschouwd worden als en toepassing van het begrip *noodtoestand* (zie rapport Prof. Verhaegen als bijlage bij deze titel).

Daarom moet vruchtafdrijving uitgevoerd worden door een geneesheer, overeenkomstig de door de Raad van de Orde van geneesheeren en door de parketten voorgeschreven procedure, en met het oogmerk het *leven* van de vrouw te redden. Die gevallen zijn echter zeldzaam. Daarentegen is het probleem van een andere aantasting van het leven van de moeder juridisch nog niet duidelijk opgelost.

§ 10. *Verjaringstermijn*

De verjaringstermijn van de strafvordering bedraagt drie jaar vanaf de dag waarop abortus gepleegd werd (art. 21 van de wet van 17 april 1878 gewijzigd door art. 1 van de wet van 30 mei 1961). Die termijn kan op zes jaar gebracht worden, indien zich vóór het verstrijken van de termijn van drie jaar een onderbrekingsverrichting voordoet.

§ 11. *Abortus uitgevoerd in den vreemde*

Een door een Belgische vrouw in het buitenland gepleegde abortus kan in België slechts vervolgd worden indien hij eveneens strafbaar is in het land waar hij uitgevoerd werd (art. 4 van het Strafwetboek en art. 7 van de wet van 17 april 1878 samen).

Aldus kunnen de in Nederland verrichte zwangerschapsonderbrekingen in België vervolgd worden, omdat de Nederlandse wet nog niet afgeschaft werd.

§ 12. *Aansporing tot abortus*

Artikel 387, leden 6 en 7, van het Strafwetboek (wet van 20 juni 1923) stelt straffen op :

— het tentoonstellen, het verkopen en het verspreiden van geschriften die abortieve middelen aanprijzen, aanwijzigen verstrekken omtrent de wijze waarop ze kunnen worden aangeschaft, of het adres van personen verstrekken die ze toepassen;

— het tentoonstellen, het verkopen, het verspreiden, het vervoeren, het fabriceren van abortieve middelen.

In het voorstel-Calewaert (Gedr. St. Senaat 1970-1971, nr. 280) werd voorgesteld die bepalingen te schrappen, omdat zij van generlei nut meer zouden zijn zodra het voorstel werd aangenomen.

Een zodanige afschaffing zou de gezondheid van de vrouwen sterk in gevaar brengen, en is in geen geval gerechtvaardigd, zelfs niet indien abortus op verzoek toegestaan wordt.

IV. *Toepassing van de wet*

§ 13. *Discrepantie tussen de wet en haar toepassing*

Sedert lang, om niet te zeggen altijd, heeft er een alombekende discrepantie bestaan tussen de teksten van het Strafwetboek onderling, het aantal in werkelijkheid verrichte abortussen, en het aantal strafrechterlijke vervolgingen of veroordelingen.

De Belgische strafwetgevers hebben zich bijna vijfentwintig jaar met dit vraagstuk beziggehouden, en stelden voor het te verhelpen, door een verstrakking van de bewijsmiddelen (*Moureau* 1952-1953), en zelfs van de beteugeling, meer bepaald ten aanzien van de bevoegde personen. Er werd echter op aangedrongen de straffen voor elk geval afzonderlijk te stellen.

Le *complice* est passible de peines égales aux deux tiers de celles qu'il encourrait s'il était l'auteur du délit (art. 69 du Code pénal).

§ 9. *Exception : l'avortement thérapeutique*

Le Code pénal, dans son état actuel, ne connaît pas d'*exception expresse* à la prohibition de l'avortement.

L'avortement thérapeutique, pratiqué pour sauver la mère d'un *danger vital*, est cependant admis par la jurisprudence sur base d'une interprétation des travaux préparatoires du Code pénal de 1867. On considère qu'il y a là une application de la notion d'*état de nécessité* (voir rapport du Prof. Verhaegen, en annexe au présent titre).

Il doit pour cela être pratiqué par des médecins suivant la procédure prévue par le Conseil de l'Ordre des médecins et les parquets, et dans le but de sauver la *vie* de la mère. Ces cas sont cependant assez rares. En revanche, le problème des autres menaces pour la santé de la mère n'est pas clairement résolu sur le plan juridique.

§ 10. *Délai de prescription*

Le délai de prescription de l'action pénale est de trois ans à compter du jour de l'avortement (art. 21 de la loi du 17 avril 1878 modifié par l'art. 1er de la loi du 30 mai 1961). Ce délai pourrait être porté à un maximum de six ans si un acte interruptif est accompli avant l'expiration du délai de trois ans).

§ 11. *Avortements commis à l'étranger*

Pour qu'un avortement commis par une femme belge à l'étranger puisse être poursuivi en Belgique, il faut qu'il soit également réprimé dans le pays où il a été pratiqué (art. 4 du Code pénal et art. 7 de la loi du 17 avril 1878 combinés).

Ainsi les avortements actuellement effectués aux Pays-Bas sont susceptibles de poursuites en Belgique, car la loi hollandaise n'a pas été abrogée.

§ 12. *Provocation à l'avortement*

L'article 383, alinéas 6 et 7, du Code pénal (loi du 20 juin 1923) sanctionne encore :

— l'exposition, la vente, la distribution d'écrits préconisant l'emploi de moyens abortifs, ou en fournissant le mode d'emploi, ou indiquant l'adresse de personnes qui les appliquent;

— l'exposition, la vente, la distribution, le transport, la fabrication de moyens abortifs.

En son temps, la proposition Calewaert (Doc. Sénat, 1970-1971, n° 280) avait proposé la suppression de ces dispositions qui deviendraient, disait-elle, inutiles si la proposition était votée.

Une telle abrogation serait extrêmement dangereuse pour la santé des femmes et ne se justifie en aucun cas, pas même si l'avortement sur demande devait être admis.

IV. *Application de la loi*

§ 13. *Distorsion entre la loi et son application*

Depuis longtemps déjà, sinon depuis toujours, il existe une *distorsion* bien connue entre les textes mêmes du Code, le nombre d'avortements provoqués dans la réalité et le nombre des poursuites ou des condamnations pénales.

Il y a près de vingt-cinq ans, les pénalistes belges se préoccupèrent de ce problème et proposèrent d'y remédier par un renforcement des moyens de preuve (Moureau, 1952-1953), voire de la répression, plus spécialement à l'égard des personnes qualifiées, tout en insistant sur la nécessité d'individualiser les peines.

Die dubbelzinnige toestand wordt aangevoerd door degenen die een wijziging van ons strafrecht ter zake voorstaan.

§ 14. Wij hebben reeds de redenen vermeld waarom er een discrepantie heerst tussen de wet en de gedragingen (zie Sociologische Gegeven).

We moeten nu trachten uit te leggen waarom er een discrepantie bestaat tussen het aantal verrichte abortussen en het aantal strafrechtelijke vervolgingen en veroordelingen.

Er zijn drie hoofdredenen :

Opsporingsmoeilijkheden

§ 15. Abortus is een zeer *geheimzinnig* wanbedrijf en dit om verschillende redenen :

— de slachtoffers (de vrouw en het kind) komen nooit klagen;

— de abortus geraakt slechts bekend door geroddel of verklikking. Dit is zeldzaam en over het algemeen betreft het om weinig fatsoenlijke beweegredenen;

— sterfgevallen komen zelden voor, en wat de nasleep betreft van abortus zijn de geneesheren en het medisch personeel die het best geplaatst zijn om hem te ontdekken, gebonden door het beroepsgeheim (art. 458 Strafwetboek);

— op de verplichting tot aangifte van bepaalde overtredingen voorgeschreven door de artikelen 29 en 30 van het Wetboek van strafvordering, zijn echter geen straffen gesteld, behoudens voor corrupite.

Daaraan is het *klein aantal vervolgingen* toe te schrijven.

Bewijsmoeilijkheden

§ 16. Elk van de *vier bestanddelen* die vereist zijn opdat er van een overtreding kan sprake zijn (bewijs inzake zwangerschap, kunstmatige en intentionele handelingen, het causaal verband tussen die handelingen en de dood van de vrucht) levert *aanmerkelijke bewijsmoeilijkheden* op.

Het bestaan van de zwangerschap kan zeer moeilijk bewezen worden, indien zij vroegtijdig werd onderbroken.

Ook al werd een gerechtelijk dossier samengesteld, toch kan een gebrek aan voldoende bewijzen aanleiding geven tot hetzij :

— *klassering zonder gevolg bij het Parket;*

— *ontslag van rechtsvervolging* bij de onderzoeksrechter;

— *vrijspraak* bij de rechtbank.

Verjaring

§ 17. Zeer dikwijls is de verjaringstermijn van drie jaar verstreken. De strafvordering is dan niet *meer ontvankelijk.*

Versoepelingsregeling van de wet

Het *kleine aantal vervolgingen en veroordelingen* kan ook verklaard worden door de toepassing van de onderscheiden *versoepelingsregelingen van de wet* waarover de magistraten beschikken om elk geval *individueel* te behandelen.

Een groot aantal van die middelen staan ter hunner beschikking en behoeden hen voor een strikte toepassing van de wet, waarbij geen rekening wordt gehouden met de menselijke omstandigheden die elk wanbedrijf kenmerken.

Cette situation ambiguë est actuellement invoquée par ceux qui souhaitent modifier notre législation pénale en la matière, quelle que soit la solution de rechange qu'ils préconisent.

§ 14. Nous avons déjà expliqué ailleurs les motifs de la distorsion entre la loi et les attitudes (voir Données sociologiques).

Il faut expliquer ici ceux de la distorsion entre le nombre des avortements pratiqués et celui des poursuites et des condamnations pénales.

Celle-ci résulte de trois raisons principales :

Difficultés de détection

§ 15. L'avortement est un délit particulièrement *occulte* pour bien des motifs :

— aucune des deux victimes (la femme et l'enfant) ne viennent jamais se plaindre;

— l'avortement n'est connu que par la rumeur publique ou par dénonciations. Celles-ci sont rares et généralement mues par des mobiles peu honorables.

— les cas de décès sont rares, et en ce qui concerne les suites médicales, les médecins et le personnel médical ou hospitalier, qui sont les mieux à même de les détecter, sont tenus au secret professionnel (art. 458 du Code pénal);

— enfin, les articles 29 et 30 du Code d'instruction criminelle, qui prévoient une obligation de dénonciation des infractions dans certains cas, sont dépourvus de sanctions, hormis celles qui répriment la corruption.

Ceci explique le *faible nombre des poursuites.*

Difficulté de preuve

§ 16. Chacun des *quatres éléments constitutifs* requis pour qu'il y ait infraction (preuve de la grossesse, des manœuvres artificielles et intentionnelles, et du lien de causalité entre ces manœuvres et la mort du fœtus) présente des *difficultés de preuve considérables.*

La preuve de la grossesse, en particulier, est spécialement difficile à rapporter lorsque celle-ci a été interrompue à un stade précoce.

Ceci explique que, même si un dossier judiciaire est constitué, l'absence de preuves suffisantes peut encore entraîner :

— soit un *classement sans suite,* au niveau du Parquet;

— soit un *non-lieu* (au niveau de la juridiction d'instruction);

— soit un *acquittement,* au niveau du tribunal.

Prescription

§ 17. Très souvent le délai de prescription de trois ans est écoulé. L'ation pénale n'est alors *plus recevable.*

Mécanismes d'assouplissement de la loi

Le *faible nombre des poursuites et des condamnations* s'explique encore par le jeu des différents *mécanismes d'assouplissement de la loi* dont disposent les magistrats pour *individualiser* l'attitude à tenir à l'égard de chaque cas.

Ces moyens sont nombreux et sauvent la justice pénale d'une application rigide que ferait abstraction de toutes les circonstances humaines qui environnent chaque délit.

Het betreft hier :

Bij het Parket :

§ 18. Een van de grondslagen van ons strafrechtelijk stelsel is het beginsel van de *opportuniteit van de vervolgingen*, die de Procureur des Konings een ruime beoordelingsbevoegdheid verleent omtrent de aan te nemen houding.

Hij heeft de keuze uit verschillende oplossingen :

1. Klasseren zonder gevolg ab initio of na onderzoek (onderzoek geleid door hem als officier van de G.P.) omwille van volgende redenen :

— er werd geen overtreding begaan;

— de overtreding is niet bewezen;

— onvoldoende beschuldigingen;

— verjaring;

— bestaan van een door de wet voorziene grond van rechtvaardiging (of verschoning).

— *inopportuniteit van de vervolgingen voor humane reden*

2. Een *onderzoek* instellen en indien nodig, maatregelen nemen die de persoonlijke vrijheid in het gedrang kunnen brengen.

3. Voor de rechtbank *dagen*, hetzij direct, hetzij na voor de raadkamer te zijn verschenen.

Bij de onderzoeksgerechten

§ 19. De onderzoeksrechter kan :

1. een *beschikking van buitenvervolgingstelling* uitspreken, wegens onvoldoende beschuldiging of omdat de overtreding niet bewezen is.

2. *een maatregel tot bescherming van de maatschappij* treffen. (Wet van 1 juli 1964).

3. beslissen de *beslissing op te schorten* krachtens de wet van 29 juni 1964.

4. *de zaak verwijzen naar een rechtsprekend college.*

Bij de rechtbanken

§ 20. Er zijn verschillende oplossingen mogelijk :

1. *Vrijspraak*, in geval van feiten die geen overtreding uitmaken, van niet-bewezen feiten, en van toepassing van een objectieve of subjectieve *grond van rechtvaardiging.*

Onder de *objectieve gronden van rechtvaardiging* moet vooral de *noodtoestand* vermeld worden.

De noodtoestand (zie *Constant*, d.I. nr. 403-421; *Trousse P.E.*, Novelles, Droit pénal, *Vanhoudt J.* en *Calewaert* W., Belgisch Strafrecht, 1968, d. II, blz. 460-465; *Foriers*, L'état de nécessité en droit pénal, 1951) werd niet uitdrukkelijk als rechtvaardigingsgrond voorzien in artikel 71 van het Strafwetboek, maar wordt als dusdanig door de rechtsspraak erkent, d.i. vrij van elk misdadig karakter. Heel recentelijk heeft het Hof van Cassatie hem gelijkgesteld met overmacht.

De noodtoestand, die een keuze impliceert, mag niet verward worden met morele dwang. Het is de toestand van het individu dat blijkbaar vrij is in al zijn bewegingen, maar dat, om een door de wet beschermd goed te redden, en hij heeft het recht en de plicht dat te vrijwaren, zich verplicht ziet een overtreding te begaan door een ander goed op te offeren dat eveneens door de wet beschermd is.

Volgens de meeste auteurs en de rechtspraak dient een in noodtoestand verrichte daad aan vijf voorwaarden te voldoen om van strafrechtelijke vervolging vrijgesteld te worden.

— het gevaar dat het individu wenst te vermijden mag niet van morele of wettelijke aard zijn en het individu mag niet verplicht worden er zich aan bloot te stellen;

Ce sont :

Au niveau du Parquet

§ 18. Un des fondements de notre système pénal est le principe de l'*opportunité des poursuites* qui laisse au Procureur du Roi un large pouvoir d'appréciation pour décider de la meilleure attitude à prendre.

Plusieurs solutions s'offrent à lui :

1. Classer sans suite ab initio ou après information (enquête dirigée par lui en tant qu'officier de P.J.). Les raisons habituelles sont les suivantes :

— absence d'infraction;

— infraction non établie;

— charges insuffisantes;

— prescription;

— existence d'une cause de justification (ou d'excuse) prévue par la loi;

— *inopportunité des poursuites pour raison d'humanité.*

2. Faire procéder à une *instruction*, si l'enquête exige des mesures pouvant porter atteinte à la liberté individuelle.

3. *Poursuivre* devant le tribunal, soit directement, soit après renvoi en chambre du conseil.

Au niveau de la juridiction d'instruction

§ 19. Le juge d'instruction peut :

1. rendre une *ordonnance de non-lieu* pour absence de charges suffisantes ou infraction non établie.

2. décider une *mesure de défense sociale* (loi du 1er juillet 1964).

3. décider de *suspendre la décision* en vertu de la loi du 29 juin 1964.

4. *renvoyer l'affaire devant une juridiction de jugement.*

Au niveau de la juridiction de jugement

§ 20. Différentes solutions sont possibles :

1. *Acquittement*, fait ne constituant pas une infraction, fait non établi, application d'une *cause de justification* objective ou subjective.

Parmi les *causes de justification objectives*, il faut mentionner ici tout spécialement l'*état de nécessité.*

L'état de nécessité (voir *Constant*, t. I, n° 403-421; *Trousse P.E.*, Les Novelles, Droit pénal, *Vanhoudt C.J.* et *Calewaert* W., Belgisch strafrecht, 1968, T. II, pp. 460-465; *Foriers*, L'état de nécessité en droit pénal, 1951) n'est pas prévu expressément parmi les causes de justification de l'article 71 du Code pénal, mais il a été reconnu comme tel par la jurisprudence, c'est-à-dire exclusif de toute criminalité. La jurisprudence la plus récente de la Cour de cassation l'assimile à la force majeure.

L'état de nécessité qui implique un choix, n'est pas à confondre avec la contrainte morale. C'est l'état de l'individu qui jouit, en apparence, de toute la liberté de ses mouvements, mais qui, pour sauver un bien que la loi protège et qu'il a le droit et le devoir de sauvegarder, s'est trouvé obligé de commettre une infraction en sacrifiant un autre bien, également protégé par la loi.

D'après la majorité des auteurs et la jurisprudence, pour que l'acte accompli en état de nécessité échappe à la loi pénale, *cinq conditions* doivent être réunies :

— il faut que le danger que l'agent a voulu éviter soit dépourvu de base morale ou légale et que l'agent ne soit pas obligé de s'y exposer;

— het recht of het belang tot vrijwaring dient onmiddellijk en ernstig in gevaar te zijn;

— het gevaar kan onmogelijk anders dan door een overtreding afgeweerd worden;

— het belang of het recht tot vrijwaring moet gelijk zijn aan, of van hogere waarde zijn dan het opgeofferd belang of recht;

— tot slot, zou volgens sommige auteurs het individu de noodtoestand niet mogen uitgelokt hebben. Dit laatste punt wordt echter betwist.

Al die werkelijke elementen worden soeverein door de rechter beoordeeld, *op grond van de omstandigheden van elk geval.*

Het *vrijuitgaan van de geneesheer* in het algemeen en van de *therapeutische abortus* in het bijzonder, zijn objectief gesteld op de noodtoestand die de ingreep objectief rechtvaardigt (*Constant,* d. I, nr. 419, 420; *Trousse P.E.,* Les Novelles, d. I, vol. 1, nr. 2746).

De noodtoestand kan echter niet aangevoerd worden, wanneer de ingreep van elk curatief karakter ontbloot is (*Constant,* d. I, nr. 421).

Hij moet ook niet verward worden met wettige zelfverdediging, omdat die onrechtvaardige agressie veronderstelt.

2. *Veroordeling*

Ook hier moet de mogelijkheid onderzocht worden de beslissing *individueel te nemen.*

— de *straffen* kunnen verschillen tengevolge van de toepassing van de schaal van straffen voorgeschreven door de wet, of vooral door toepassing van verzachtende omstandigheden (art. 79 tot 85 Strafwetboek).

De *verzachtende omstandigheden* (*Constant,* d. II, nr. 91 en volgende; *Trousse P.E.,* Novelles) omvatten alle feiten die niet uitdrukkelijk door de wet voorzien zijn, en van die aard zijn dat zij de ernst van een strafrechtelijke overtreding kunnen verminderen of de persoonlijke schuld van de dader ervan kunnen afzwakken.

Zij kunnen de aard van de overtreding wijzigen (correctionalisering van een misdaad, b.v.) en vooral de straffen beperken.

De rechter beoordeelt soeverein die omstandigheden. Inzake abortus wordt er veelvuldig gebruik van gemaakt.

— *Toepassing van opschorting van de uitvoering van de straf* (wet van 29 juni 1964).

Probatoire of eenvoudige opschorting.

Totale of gedeeltelijke opschorting.

Om opschorting te kunnen genieten, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan :

Geen vroegere veroordeling hebben opgelopen tot een straf van meer dan zes maanden, en de straf mag niet meer dan drie jaar bedragen.

Aldus hangt de opschorting gedeeltelijk af van de wil van de rechter (omvang van de veroordeling), en gedeeltelijk van de omstandigheden die niets met de feiten van de zaak te maken hebben (gerechtelijk verleden van de beschuldigde).

— *Schorsing van de uitspraak tot veroordeling* (wet van 29 juni 1964).

Opgemerkt zij dat de rechter de uitspraak tot veroordeling kan schorsen wanneer beschuldigde vroeger generlei veroordeling van meer dan een maand heeft opgelopen, en het vervolgde feit niet van die aard is dat een veroordeling tot meer dan twee jaar zal uitgesproken worden.

De rechtbank kan ze ambtshalve bevelen, ofwel op verzoek van het Openbaar Ministerie, of op verzoek van de beschuldigde.

Die maatregel wordt sedert 1969 inzake abortus toegepast binnen het rechtsgebied van het Hof van beroep van Brussel.

— il faut que le droit ou l'intérêt à sauvegarder soit en danger imminent et grave;

— il faut qu'il soit impossible d'éviter le mal par d'autres moyens qu'en commettant l'infraction;

— il faut que l'intérêt ou le droit à sauvegarder soit de valeur égale ou supérieure à l'intérêt ou au droit sacrifié;

— enfin, selon certains auteurs, l'agent ne devrait pas avoir donné naissance à la situation qui le met en état de nécessité. Mais ce dernier point est controversé.

Tous ces éléments de fait sont appréciés souverainement par le juge du fond, *sur base des circonstances de l'espèce.*

L'*impunité médicale en général* et l'*avortement thérapeutique* en particulier trouvent leur fondement objectif dans l'état de nécessité qui justifie objectivement l'intervention (*Constant,* t. I, n° 419, 420; *Trousse P.E.,* Les Novelles, t. I, vol. 1, n° 2746).

L'état de nécessité ne peut être invoqué lorsqu'il s'agit d'interventions dépourvues de tout but curatif (*Constant,* t. I, n° 421).

Il ne doit pas être confondu non plus avec la légitime défense, qui suppose une agression injuste.

2. *Condamnation*

Ici encore, il faut souligner la possibilité d'*individualiser la décision.*

— les *peines* peuvent varier par suite de l'application de l'échelle des peines prévues par la loi, ou surtout par application des *circonstances atténuantes* (art. 79 à 85 du Code pénal).

Les *circonstances atténuantes (Constant,* t. II, n° 791 et s.; *Trousse P.E.,* Novelles) comprennent *tous les faits non expressément prévus par la loi, qui sont de nature à amoindrir la gravité d'une infraction pénale ou à diminuer la culpabilité personnelle de celui qui en est l'auteur.*

Elles permettent de *modifier la nature de l'infraction* (correctionnalisation d'un crime, par ex.) et surtout de *réduire le taux des peines.*

Le juge apprécie souverainement ces circonstances. En matière d'avortement, il en est fréquemment fait usage.

— *Application du sursis à l'exécution de la peine* (loi du 29 juin 1964).

Sursis probatoire ou simple.

Sursis total ou partiel.

Les conditions d'application du bénéfice du sursis sont les suivantes :

Ne pas avoir été condamné antérieurement à une peine de plus de six mois. Condamnation ne dépassant pas trois ans.

Ainsi le prononcé du sursis dépend partiellement de la volonté du juge (étendue de la condamnation) et partiellement de circonstances indépendantes des faits de la cause (antécédents du prévenu).

— *Suspension du prononcé de la condamnation* (loi du 29 juin 1964).

Enfin, il faut mentionner que le juge peut suspendre le prononcé de la condamnation lorsque l'inculpé n'a pas encouru de condamnation antérieure de plus d'un mois, et que le fait poursuivi ne paraît pas de nature à entraîner une condamnation supérieure à deux ans.

Le juge peut l'ordonner d'office, ou sur la requête du Ministère public, ou encore sur la demande de l'inculpé.

Cette mesure est appliquée en matière d'avortement depuis 1969 dans le ressort de la Cour d'appel de Bruxelles.

De waaier van versoepelingsregelingen die de wet biedt, *verklaart het klein aantal veroordelingen.* Hij biedt de mogelijkheid de *vrouw te behoeden* voor veroordelingen die niet overeenstemmen met de moeilijke omstandigheden die haar tot abortus gebracht hebben.

V. *Evolutie van de Belgische rechtspraak*

§ 21. Het onderzoek van de Belgische rechtspraak heeft tot doel de houding van de rechtbanken toe te lichten, en na te gaan of er recentelijk verschuivingen zijn opgetreden.

Ten einde daarop een antwoord te kunnen geven, werd op 28 maart 1975 aan de vijf procureurs-generaal van het Koninkrijk een brief gezonden, waarin om inlichtingen werd verzocht nopens de beteugeling van abortus gedurende twee onderscheiden tijdvakken (1950 tot 1954 en 1970 tot 1974). De antwoorden betroffen volgende punten :

1. het aantal vervolgingen;

2. het aantal veroordelingen en de aard van de uitgesproken straffen (met opgave van probaties, opschortingen, enz.);

3. het aantal beschikkingen van buitenvervolgingstelling en beslissingen tot klassering zonder gevolg;

4. de aanduiding van de beweegredenen van die beschikkingen en beslissingen, bijvoorbeeld :
— geen overtreding,
— inopportune vervolgingen,
— gebrek aan bewijsmateriaal,
— verjaring, enz.;

5. de hoedanigheid van de vervolgde personen, dader, mededader of medeplichtige :
— vrouw (met of zonder toestemming),
— geneesheer,
— vroedvrouw, verpleegster,
— aborteur, zonder technische bekwaamheid;

6. de leeftijd en de burgerlijke stand van de geaborteerde vrouwen, hun sociale toestand;

7. de beweegredenen van abortus, voor zover die bekend zijn;

8. de wijze waarop het parket op de hoogte werd gebracht;

9. het aantal sterfgevallen,
het aantal gevallen met ernstige medische complicaties;
het aantal gevallen zonder gekende complicaties;

10. het aantal vervolgingen van in het buitenland verrichte abortussen :
— van geaborteerde vrouwen,
— van geneesheren die adressen verstrekt hebben,
— van andere tussenpersonen of medeplichtigen.

§ 22. Uit de op grond van de verstrekte inlichtingen en opgestelde tabellen blijkt dat het aantal vervolgingen en veroordelingen zeer laag ligt en vooral de aborteur betreffen, en zeer zelden de vrouw (meestal met opschorting). De aldus bekomen gegevens zijn ontoereikend, en er dient enig voorbehoud te worden gemaakt, namelijk :

1. Naargelang van de verschillende parketten zijn de antwoorden min of meer precies of systematisch. De sociale klassen en de beweegredenen voor abortus in het bijzonder komen niet of slechts gedeeltelijk tot uiting.

2. De houding van de procureurs van de Koning wanneer de zaak bij hen aanhangig wordt gemaakt, varieert van het ene parket tot het andere : sommige besluiten tot een klassering zonder gevolg op het niveau van het parket, andere zijn van mening dat de zaak bij de onderzoeksrechter moet aanhangig gemaakt worden.

L'éventail de toutes ces mesures d'assouplissement de la loi *explique le faible nombre de condamnations.* Il permet surtout de *préserver la femme* de condamnations qui ne correspondraient pas avec les circonstances difficiles qui ont pu l'amener à un avortement.

V. *Evolution de la jurisprudence belge*

§ 21. L'examen de la jurisprudence belge devrait révéler quelle est l'attitude des tribunaux et si celle-ci reflète un glissement au cours des années récentes.

Pour tenter de répondre à ces questions, une lettre a été adressé aux cinq procureurs généraux du Royaume, le 28 mars 1975, tendant à obtenir des renseignements sur la répression de l'avortement pendant deux périodes distinctes (1950 à 1954 et 1970 à 1974). Les réponses sollicitées portaient sur les points suivants :

1. le nombre des poursuites;

2. le nombre des condamnations et la nature des peines prononcées (en indiquant les mises en probation, les sursis, etc.);

3. le nombre d'ordonnances de non-lieu et de décisions de classement sans suite;

4. l'indication des motifs de ces ordonnances et décisions, par exemple :
— pas d'infraction,
— poursuites inopportunes,
— absence de preuves,
— prescription, etc.;

5. la qualité des personnes poursuives comme auteur, coauteur ou complice :
— femme (consentante, non consentante),
— médecin,
— sage-femme, infirmière,
— avorteur(euse) sans qualification technique;

6. l'âge et l'état civil des femmes avortées, leur condition sociale;

7. les motifs de l'avortement, pour autant qu'ils soient connus;

8. la manière dont le parquet fut mis au courant;

9. le nombre de cas ayant entraîné le décès,
le nombre de cas suivis de complications médicales graves,
le nombre de cas sans complications connues;

10. le nombre de poursuites en cas d'avortement à l'étranger :
— contre les femmes avortées,
— contre les médecins donnant des adresses,
— contre d'autres intermédiaires ou complices.

Sur base des renseignements qui ont été fournis, les tableaux dressés laissent évidemment apparaître un nombre très restreint de poursuites et de condamnations, celles-ci concernant principalement l'avorteur, très rarement la femme elle-même (et le plus souvent avec sursis). Mais les données qui peuvent en être tirées sont surtout insuffisantes et soumises aux réserves suivantes :

1. Les réponses sont plus ou moins précises ou systématiques suivant les parquets. Les catégories sociales et les motifs d'avortement en particulier n'apparaissent pas ou seulement très partiellement.

2. L'attitude des procureurs du Roi au moment où ils sont saisis diffère d'un parquet à l'autre : certains prennent l'initiative d'un classement sans suite au niveau du parquet, d'autres considèrent que l'intervention du juge d'instruction s'impose dans tous les cas.

3. De twee tijdvakken kunnen slechts met de nodige voorzichtigheid vergeleken worden :

— omwille van een *sterk verschillende sociologische context :*

De rechtspraak van 1950-1954 werd ongetwijfeld beïnvloed door het repressieve karakter, dat de werkzaamheden van de Belgisch-Luxemburgse Unie inzake strafrecht kenmerkt.

De rechtspraak van 1970-1974 bevindt zich meer in een zogenaamde « wachtperiode », en dit ingevolge omstandigheden van tweeërlei aard : enerzijds, de indiening van ontwerpen van wet inzake abortus en, anderzijds, de zaak-Peers, met als praktisch gevolg een afwachtende houding van de parketten in geval van klacht tegen een geneesheer.

— omwille van het *bestaan van nieuwe bepalingen :*

De versoepelingsregeling, die erin bestond probatoire maatregelen te treffen, met uitsluiting van de eenvoudige opschorting, bestond niet in het eerste tijdvak omdat ze slechts bij de wet van 29 juni 1964 werd ingesteld.

Rekening houdend met die tekortkomingen, is het niet mogelijk precieze conclusies te trekken inzake een eventuele evolutie van de rechtspraak ter zake.

HOOFDSTUK III

Abortus in de wereld

Rechtsvergelijking

Chronologische evolutie

§ 1. De evolutie van de abortuswetgeving sedert het begin van de twintigste eeuw kan in drie fasen worden onderverdeeld : vóór 1930, vanaf 1930 tot 1960, na 1960.

Sinds 1960 wordt in de meeste landen een gelijklopend streven naar de meest volledige liberalisering van abortus vastgesteld, dat evenwel pas omstreeks het jaar 1967 duidelijk aan het licht kwam.

Deze gelijktijdige evolutie is geenszins toevallig tot stand gekomen. Zij maakt deel uit van een algemeen plan om de bevolkingsexplosie en de clandestiene abortus op wereldniveau te bestrijden. De nodige tijd om dat plan te verwezenlijken varieert naargelang van de tegenstand die in de onderscheiden landen wordt ontmoet en van de aanwezige politieke machten.

Huidige toestand

§ 2. Op dit ogenblik ziet de wereldkaart van abortus eruit als volgt :

— landen waar abortus *vrij* kan worden verricht, *op aanvraag, met of zonder termijnbepaling of op zeer ruime indicaties;*

— landen waar de *wetgevingen een tussenliggend standpunt huldigen,* waar abortus toegelaten is op beperkte indicaties, met min of meer liberale toepassing;

— landen waar de *houding restrictief blijft,* waar abortus zonder uitzondering verboden is, of alleen is toegestaan om het leven van de moeder te beschermen.

Zie hierna tabel over de wetgevingen.

Onder de landen die abortus *op aanvraag* of in een zeer *toegeeflijke structuur* hebben aangenomen moeten wij vooral vermelden :

— U.S.S.R. en de Oosteuropese landen (vanaf 1955);

— Japan (1948);

— China (1957);

— Verenigde Staten (1970-1973);

— Scandinavische landen vanaf 1970 (1973-1974);

3. Les deux périodes envisagées ne peuvent être comparées qu'avec une extrême prudence :

— en raison du *contexte sociologique très différent :*

La jurisprudence de 1950-1954 a sans aucun doute été influencée par le caractère répressif des travaux de l'Union belgo-luxembourgeoise de droit pénal.

Par contre, la jurisprudence de 1970-1974 s'inscrit dans un contexte que l'on pourrait qualifier de « période d'attente », en raison de circonstances de fait de deux ordres : le dépôt de propositions de loi en matière d'avortement d'une part, l'affaire Peers d'autre part, dont la conséquence pratique a été une attitude d'attente des parquets en cas de plainte à charge d'un médecin.

— en raison de l'*existence de dispositions nouvelles :*

Le mécanisme d'assouplissement que constituait la possibilité de mesures probatoires, à l'exception du sursis simple, n'existait pas dans la première période puisqu'il n'a été introduit que par la loi du 29 juin 1964.

Compte tenu de ces insuffisances, il n'est pas possible de tirer des conclusions précises quant à une évolution éventuelle de la jurisprudence en la matière.

CHAPITRE III

L'avortement dans le monde

Droit comparé

Evolution chronologique

§ 1. L'évolution des législations relatives à l'avortement dans le monde a connu trois phases depuis le début du vingtième siècle : avant 1930, entre 1930 et 1960, depuis 1960.

Depuis 1960 se dessine dans la plupart des pays du monde un mouvement convergent de libéralisation aussi complète que possible de l'avortement, mais qui n'est apparu clairement que vers les années 1967.

La simultanéité de ce mouvement n'a rien de fortuit. Elle fait partie d'un plan d'ensemble de politique mondiale de lutte contre l'explosion démographique et contre l'avortement clandestin, exécuté avec plus ou moins de rapidité suivant la résistance des pays et les forces politiques en place.

Situation actuelle

§ 2. A l'heure actuelle, la carte mondiale de l'avortement est répartie entre :

— pays où l'avortement est *libre sur demande, avec ou sans délai,* ou *sur indications très permissives;*

— pays à *législations intermédiaires,* admettant l'avortement sur indications limitées, avec des applications plus ou moins libérales;

— pays *restrictifs,* où l'avortement est interdit sans exception, ou autorisé seulement pour préserver la vie de la mère, également avec application plus ou moins stricte.

Parmi les pays qui ont admis l'avortement *sur demande* ou de manière *très permissive,* il faut citer principalement :

— l'U.R.S.S. et les pays de l'Est (à partir de 1955);

— le Japon (1948);

— la Chine (1957);

— les Etats-Unis (1970-1973);

— les pays scandinaves depuis 1970 (1973, 1974);

— India (1972);
— Tunesië (1973);
— Frankrijk (1973);
— West-Duitsland (1976).

Onder de landen met een *tussenliggende wetgeving* moeten wij vooral vermelden :

— Zwitserland;
— Engeland (1967) met toegeeflijke toepassing;
— Canada (1969).

In de landen met *restrictieve* wetgeving stellen wij vast dat de manier waarop de wet toegepast wordt uiteenlopend is naargelang van het land, en dat bedoelde wet soms zelf helemaal niet wordt toegepast (Nederland).

I. *U.S.S.R. en Oost-Europa*

§ 3. Sinds 1955 is abortus op aanvraag opnieuw toegelaten in de U.S.S.R. vooral om de schadelijke gevolgen van clandestiene abortus te bestrijden en om de vrouw het recht te verlenen zelf over haar moederschap te beslissen.

De Oosteuropese landen hebben, met uitzondering van Oost-Duitsland en Albanië, deze tendens gevolgd : Bulgarije, Hongarije, Polen en Roemenië in 1956, Tsjechoslakije in 1957, Joegoslavië in 1960; in de Duitse Democratische Republiek werd een nogal restrictieve wet van 1950 pas in 1972 vervangen door een wetgeving die abortus op aanvraag tijdens het eerste trimester van de zwangerschap toestaat.

In de *U.S.S.R.*, *Bulgarije*, *Hongarije* en *Roemenië* werd, zonder overgang, overgeschakeld van bijna volledig verbod naar volledige of bijna volledige liberalisering (ruime sociale indicaties).

Sinds 1960 is abortus toegestaan in *Polen* op grond van een « moeilijke sociale situatie », argument dat alleen door de vrouw kan worden aangevoerd.

In *Joegoslavië* is abortus toegestaan indien « de geboorte van het kind een voor de vrouw *ernstige persoonlijke, familiale of economische situatie* kan doen ontstaan, *die op geen andere manier kan voorkomen worden* ». De abortusaanvraag moet worden voorgelegd aan twee geneesheren (onder wie een gynecoloog) en aan een maatschappelijk assistent. Slechts 10 pct. van de aanvragen worden geweigerd (Van der Tak, 1974, blz. 14).

§ 4. In *Tsjechoslovakije* is abortus wel aan bepaalde indicaties onderworpen maar die worden dan gemakkelijk aangenomen, behalve tussen 1962 en 1966 — periode waarin de regering verontrust was door de gevoelige daling van de nataliteit en de belangrijke steiging van het aantal abortussen (tabellen bijlage titel IV, Sociologische en demografische gegevens). In mei 1973 werd een strengere interpretatie opnieuw ingevoerd.

In *Roemenië*, waar abortus op aanvraag door de wet was toegelaten, moest, als gevolg van de dramatische toestand die de wet deed ontstaan (1 115 000 abortusingrepen in 1965 en 4 zwangerschapsonderbrekingen tegen 1 geboorte), in 1966 een meer restrictieve wet worden goedgekeurd op grond waarvan abortus nog slechts in uitzonderlijke gevallen wordt toegestaan :

— wanneer de gezondheid van de moeder wordt bedreigd;
— indien het kind blootstaat aan een ernstige erfelijke ziekte;
— wanneer de vrouw meer dan veertig jaar oud is of wanneer zij reeds vier kinderen ten laste heeft;
— in geval van verkrachting of bloedschande;
— wanneer de moeder ernstige fysische of psychische stoornissen vertoont.

In *Bulgarije* was abortus op aanvraag toegelaten tijdens de eerste drie maanden van de zwangerschap, behoudens medische contra-indicatie,

— les Indes (1972);
— la Tunisie (1973);
— la France (1973);
— l'Allemagne de l'Ouest (1976).

Parmi les pays à législation *intermédiaire*, on citera en particulier :

— la Suisse;
— l'Angleterre (1967) avec une application permissive;
— le Canada (1969).

Enfin, parmi les pays à législation *restrictive*, il faut noter que l'application de la loi varie notablement selon les pays et peut aller jusqu'à l'inapplication totale (Pays-Bas, Israël).

I. *U.R.S.S. et pays de l'Est*

§ 3. Depuis 1955, l'avortement sur demande est à nouveau admis en *U.R.S.S.* principalement pour lutter contre les méfaits de l'avortement clandestin et donner à la femme le droit de décider elle-même de ses maternités.

Les *pays de l'Est*, excepté l'Allemagne de l'Est et l'Albanie, ont pris le mouvement ensuite : la Bulgarie, la Hongrie, la Pologne et la Roumanie en 1956, la Tchécoslovaquie en 1957, la Yougoslavie en 1960; en *République démocratique allemande*, une loi assez stricte, votée en 1950, a été remplacée en 1972 seulement par une législation autorisant l'avortement sur demande, pendant le premier trimestre.

L'*U.R.S.S.*, la *Bulgarie*, la *Hongrie* et la *Roumanie* passèrent sans transition d'une prohibition quasi totale à une libéralisation complète ou quasi complète (indications sociales larges).

Depuis 1960, l'avortement pour « situation sociale difficile » simplement alléguée par la femme, a été admise en *Pologne*.

En *Yougoslavie*, l'avortement est autorisé « si la naissance de l'enfant risque d'engendrer pour la femme *une situation personnelle, familiale ou économique grave, qui ne puisse être évitée autrement* ». La demande d'avortement doit être soumise à deux médecins (dont un gynécologue) et un travailleur social; 10 p.c. seulement des demandes sont refusées (Van der Tak, 1974, p. 14).

§ 4. En *Tchécoslovaquie*, l'avortement est soumis à certaines indications, mais celles-ci sont facilement admises, sauf entre 1962 et 1966, date à laquelle le gouvernement s'alarma de la chute de la natalité et de la hausse considérable du nombre d'avortements (tableaux annexés au titre IV, Données sociologiques et démographiques). Depuis mai 1973, une interprétation plus stricte a de nouveau été ordonnée.

En *Roumanie*, où la loi initiale autorisait l'avortement sur demande, la situation dramatique que celle-ci entraîna (1 115 000 avortements en 1956 et 4 avortements pour 1 naissance) amena une loi plus restrictive en 1966, n'autorisant plus l'avortement qu'à titre exceptionnel :

— en cas de menace pour la vie de la mère;
— de risque de grave maladie héréditaire pour l'enfant;
— si la femme a plus de quarante ans, ou si elle a déjà quatre enfants à sa charge;
— en cas de viol ou d'inceste;
— en cas de troubles physiques ou psychiques graves de la mère.

En *Bulgarie*, une instruction de 1956 permettait de pratiquer un avortement sur demande dans les trois premiers mois de la grossesse,

overeenkomstig een onderrichting van 1956. De gevoelige daling van het geboortencijfer en de belangrijke stijging van het aantal zwangerschapsonderbrekingen hebben een beleidswijziging tot gevolg gehad, die tot uiting kwam in een decreet van 1967, en nadien in 1973 en 1974.

Overeenkomstig de onderrichting 0-27 van het Ministerie van Volksgezondheid van 20 april 1973, gewijzigd op *22 februari 1974*, mag de zwangerschap niet worden afgebroken bij vrouwen die *geen kinderen* of *één kind hebben*, behalve wanneer er gevaar dreigt voor het leven of de gezondheid van moeder of kind (eugenetica), in geval van verkrachting, wanneer de moeder weduwe, gescheiden of ongehuwd is, wanneer zij meer dan veertig jaar oud is en op voorwaarde dat de tien eerste weken van de zwangerschap niet werden overschreden, dat er tijdens de voorafgaande zes maand geen abortus werd uitgevoerd, en dat er tevens geen medische contra-indicaties bestaan. Aan moeders van twee kinderen kan abortus worden toegestaan behoudens medische contra-indicatie of overschrijding van de termijn van tien weken.

In *Hongarije* kon abortus vrij op aanvraag worden toegestaan, maar er ontstond een zulkdanige critische situatie, dat *een verordening* in *december 1973* werd uitgevaardigd waarbij bepaald wordt dat de zwangerschap alleen op de volgende indicaties kan worden onderbroken :

— op medisch indicatie voor de moeder of eugenetische indicatie voor het kind;

— wanneer de vrouw ongehuwd of sinds zes maanden feitelijk gescheiden is;

— in geval van verkrachting of bloedschande;

— wanneer er een woningprobleem is;

— wanneer de vrouw reeds *drie of meer kinderen* heeft;

— indien de vrouw meer dan veertig jaar oud is.

Er wordt eveneens een toegeeflijke houding aangenomen tegenover de argumenten ingeroepen door een moeder van vier levende kinderen.

Principieel mag de termijn van *twaalf weken* niet worden overschreden, behoudens medische indicatie.

Algemeen beschouwd werd er in de Oosteuropese landen hoofdzakelijk uitgegaan van *sociale* indicaties (90 pct. van de aanvragen).

Behalve in de U.S.S.R. waar de liberalisering volledig blijft, en in Oost-Duitsland waar er sinds 1972 volledige liberalisering bestaat, blijkt er sinds 1967 een evolutie naar een meer restrictieve houding te zijn ontstaan (zie titel IV, Sociale en Demografische gegevens, statistieken van verschillende landen).

II. *Japan en de Aziatische landen*

§ 5. Japan is, in 1948, overgegaan van een volledig prohibitief stelsel naar de meest liberale wetgeving (op het huidige ogenblik), vooral na de twee amendementen van 1952, die nog voorzagen in een uitbreiding van artikel 14 van de eugenetische wet. De *beslissing* om over te gaan tot abortus voor hygiënische, eugenetische, sociale of economische redenen *kan vrij worden genomen door de geneesheren en de vrouw.*

Er werd reeds gewezen op het aanzienlijke aantal abortussen die daar elk jaar worden verricht, en daarbij moet nog worden vermeld dat de officiële gegevens lang niet met de werkelijkheid stroken omdat de gevallen niet worden geregistreerd (Tietze en Dawson, 1974; Tietze en Lewit, 1969) (zie tabellen en statistieken onder titel IV).

§ 6. *China*

In China werden er drie opeenvolgende en drastische geboortenregelende campagnes gevoerd (1956-1958, 1962-1966, 1966-1975). De abortus werd sinds 1957 opgenomen in de programma's van gezinsbeperking. De abortus kan blijkbaar vrij, op aanvraag en gratis worden verricht. Het aantal gevallen is niet bekend, maar de abortus schijnt toch een

sauf contre-indication médicale. La chute de la natalité et la hausse considérable des avortements amena ici aussi un revirement dans un décret de 1967, puis en 1973 et 1974.

D'après l'instruction 0-27 du Ministre de la Santé publique du 20 avril 1973, modifiée le *22 février 1974*, l'avortement est interdit chez les femmes qui n'*ont pas d'enfant*, ou celles qui n'*ont qu'un enfant*, sauf en cas de menace pour la vie ou la santé de la mère ou de l'enfant (eugénique, viol, la mère est veuve, divorcée ou célibataire; elle est âgée de plus de quarante ans) et à condition que la grossesse n'ait pas plus de dix semaines, qu'il n'y ait pas eu d'avortement antérieur dans un délai de six mois, ni de contre-indication médicale. Les femmes ayant deux enfants peuvent obtenir un avortement sur demande, sauf contre-indication médicale, ou dépassement du délai de dix semaines.

En *Hongrie*, où l'avortement était libre sur demande et la situation extrêmement critique, l'*ordonnance du 1er décembre 1973* restreint les conditions d'avortement aux motifs suivants :

— en cas de motif médical chez la mère ou eugénique chez l'enfant;

— lorsque la femme est célibataire ou séparée de fait depuis six mois;

— en cas de viol ou d'inceste;

— en cas de difficulté de logement;

— si la femme *a déjà trois enfants* ou plus;

— ou si elle a plus de quarante ans.

D'autres motifs, larges, sont admis lorsque la femme a déjà deux enfants vivants.

En principe, le délai de *douze semaines* ne doit pas être dépassé, sauf s'il y a un motif d'ordre médical.

D'une manière générale, dans les pays de l'Est, la principale indication a été l'indication *sociale* (90 p.c. des demandes) englobant quasiment toutes les demandes.

A part l'U.R.S.S., où la loi demeure tout a fait permissive, et l'*Allemagne de l'Est*, où la libéralisation complète date de 1972, on observe plutôt *un mouvement allant dans un sens plus restrictif depuis 1965* (v. sous le titre IV, Données socio-démographiques, les statistiques des différents pays).

II. *Le Japon et les pays asiatiques*

§ 5. Le Japon est passé, en 1948, d'une situation de prohibition quasi-totale au système le plus permissif du monde (à l'époque), surtout après les deux amendements de 1952 qui élargirent encore l'article 14 de la loi eugénique. L'avortement pour motifs de santé, eugénique, social ou économique y est laissé à la *discrétion des médecins et de la femme.*

On a déjà souligné le nombre énorme d'avortements qui s'y effectue, et le fait que les chiffres officiels sont largement sous-estimés par défaut d'enregistrement (Tietze et Dawson, 1974; Tietze et Lewit, 1969) (v. tableaux et statistiques sous le titre IV).

§ 6. *Chine*

La Chine a connu trois campagnes successives et vigoureuses de régulation des naissances (1956-1958, 1962-1966, 1969-1975). L'avortement y a été inclus dès 1957 dans les programmes de planning familial. Il est apparemment libre sur demande et gratuit. Son utilisation effective est mal connue bien qu'il semble avoir joué un rôle important

aanzienlijke rol te hebben gespeeld in de spektaculaire daling van de nataliteit, alhoewel daarbij nog andere factoren zijn betrokken.

§ 7. *India*

De wet op de zwangerschapsonderbreking van 1971 werd van kracht in april 1972 en maakt die onderbreking mogelijk voor elke gehuwde vrouw die *het falen van de anticonceptie* kan inroepen (Medical termination of pregnancy rules, 1973, International Digest of Health Legislation, 1972, 23, 771-775).

III. *Verenigde Staten en Canada*

§ 8. *Verenigde Staten*

In de Verenigde Staten wordt de wetgeving inzake abortus door elke Staat afzonderlijk geregeld. In de meeste Staten, werd abortus slechts toegestaan om het leven, en in zeldzame gevallen, de gezondheid van de moeder te redden.

In 1955 stelde de *American Law Institute* een model van uniforme wet voor, die abortus toestaat in geval van gevaar voor de fysische of mentale gezondheid van de moeder, van risico van een aangeboren afwijking bij het kind, van verkrachting of bloedschande. Begin 1967, hebben heel wat Staten intermediaire wetgevingen aangenomen. In 1970, hebben de Staten Alaska, Hawaï en New York wetten afgekondigd waardoor abortus binnen de vierentwintig eerste weken van de zwangerschap wordt toegestaan. Vanaf die periode, bereidden extremistische bewegingen de algemene opheffing voor van alle Staatswetten, door ze ongrondwettelijk te verklaren wegens indruising tegen de « right of privacy ».

Op *22 januari 1973*, heeft het *Opperste Gerechtshof* twee arresten geveld, waarbij alle Staatswetten die abortus bekrachtigen ongrondwettelijk worden verklaard (zie hoger, hoofdstuk I), en de Staten de vrijheid laten binnen volgende grenzen wetten uit te vaardigen :

— *Tijdens de eerste drie maanden, mag geen enkele grens worden opgelegd.* De beslissing wordt getroffen door de vrouw, en haar geneesheer, *alleen*. Er kan niet worden opgelegd dat de ingreep moet gebeuren in een ziekenhuismilieu.

— *Tijdens het tweede trimester* (tot de 26e - 28e week), hebben de Staten het recht sommige regels voor te schrijven, ten einde de gezondheid van de vrouw te beschermen : ze kunnen bijvoorbeeld eisen dat de ingreep wordt uitgevoerd in een ziekenhuis en door een specialist. Maar ze kunnen niet ingaan tegen de beslissing van de vrouw.

— *Na de zesde maand*, dit is tijdens het laatste trimester van de zwangerschap (leefbaar kind), kunnen de Staten, wegens het belang dat *ze zelf* kunnen hebben bij het beschermen van het potentiële leven, beperkingen opleggen bij de abortus of ze de abortus verbieden, behalve wanneer « *het leven of de gezondheid* » van de moeder in gevaar zijn.

Ze zijn *evenwel niet verplicht zulks te doen*, en door het feit dat er geen nieuwe wetgeving bestaat en dat de vroegere wetten in onbruik zijn geraakt, blijft abortus op aanvraag mogelijk tot bij de bevalling.

In de drie gevallen, wordt het verwekte kind nooit in overweging genomen.

§ 9. *De reacties van de Staten zijn uiteenlopend*

Sommige Staten hebben een buitengewoon beroep aanhangig gemaakt bij het Opperste Gerechtshof. Andere Staten hebben een ontwerpamendement op de Grondwet ingediend, waarbij wordt voorzien in grondwettelijke bescherming van het ongeboren kind en in het vervallen van het arrest van het Opperste Gerechtshof. Maar er werden ook wetgevingen genomen in tegenovergestelde richting, en die werden dan opnieuw ongrondwettelijk verklaard. Vermelden wij nog wetgevingen overeenkomstig de richtlijnen maar met een duidelijke afwijzende, dan wel goedkeurende tendens. Er is ook nog een groep Staten die geen enkele wetgeving heeft uitgevaardigd (Veitch E., Tracey R.R.S., 1974).

dans la baisse spectaculaire de la natalité en Chine. Celle-ci peut cependant être due à d'autres facteurs (mariage retardé et chasteté préconjugale, introduction de la contraception). La politique relative à la régulation des naissances suit les directives du parti.

§ 7. *Les Indes*

La loi sur l'interruption de grossesse de *1971* est entrée en vigueur en avril 1972 et permet l'interruption de la grossesse pour toute femme mariée qui invoque un *échec de la contraception* (Medical termination of pregnancy rules, 1973, International Digest of Health legislation, 1972, 23, 771-775).

III. *Etats-Unis et Canada*

§ 8. *Etats-Unis*

Aux Etats-Unis, la législation en matière d'avortement relève de chaque Etat. Dans la plupart des Etats, l'avortement n'était autorisé que pour sauver la vie, et plus rarement la santé, de la mère.

En 1955, l'American Law Institute proposa un modèle de loi uniforme autorisant l'avortement en raison de danger pour la santé physique ou mentale de la mère, de risque d'anomalie congénitale de l'enfant, de viol ou d'inceste. A partir de *1967*, plusieurs Etats adoptèrent des législations de type intermédiaire. En *1970*, les Etats d'Alaska, Hawaï et New York promulguèrent des lois autorisant l'avortement sur demande endéans les vingt-quatre premières semaines. Dès cette époque, les mouvements extrémistes préparaient l'abrogation générale de toutes les lois étatiques, par déclaration d'inconstitutionnalité pour violation du « right of privacy » (v. supra, chapitre I).

Le *22 janvier 1973*, la *Cour suprême* a rendu deux arrêts déclarant inconstitutionnelles toutes les lois des Etats sanctionnant l'avortement (v. supra, chapitre I) et laissant aux Etats la liberté de légiférer uniquement dans les limites suivantes :

— *Durant les trois premiers mois, aucune limite ne peut être imposée.* La décision est prise par la femme et son médecin, *seuls*. L'intervention en milieu hospitalier ne peut être imposée.

— *Durant le second trimestre* (jusqu'à la 26e - 28e semaine), les Etats ont le droit de prescrire certaines règles, afin de *protéger la santé de la femme :* ils peuvent, par exemple, exiger l'intervention obligatoire en milieu hospitalier et par un spécialiste. Mais ils ne peuvent entraver la décision de la femme.

— *Au-delà du sixième mois*, c'est-à-dire, durant le dernier trimestre de la grossesse (enfant viable), les Etats peuvent, en raison de l'intérêt qu'ils peuvent avoir *eux-mêmes* à protéger la vie potentielle, imposer des restrictions et prohiber l'avortement, sauf si « *la vie ou la santé* » de la mère sont en danger.

Ils ne sont *cependant pas obligés de le faire*, et en l'absence de nouvelle législation, les lois antérieures étant caduques, l'avortement sur demande reste possible jusqu'au moment de l'accouchement.

Dans les trois cas, l'enfant conçu n'est jamais pris en considération.

§ 9. *Les réactions des Etats sont disparates*

Certains d'entre eux ont introduit un appel extraordinaire auprès de la Cour suprême. D'autres une proposition d'amendement à la Constitution, reconnaissant le droit de l'enfant à naître à la protection constitutionnelle, afin de rendre caduque la décision de la Cour suprême. Certains ont légiféré en sens résolument contraire, et ont vu leur nouvelle législation déclarée inconstitutionnelle à nouveau. D'autres encore ont légiféré conformément aux directives, mais en laissant clairement entendre leur désapprobation, ou au contraire, sans protester. Certains enfin se sont abstenu de légiférer (Veitch E., Tracey R.R.S., 1974).

Maar hoe dan ook, *er heerst beslist geen « wetgevende vrede »* en de beslissing van het Opperste Gerechtshof wordt hardnekkig betwist. Er gaan vele stemmen op om het Hof te beschuldigen van machtsoverschrijding en inbreuk op de bevoegdheid van de wetgevende macht.

§ 10. *Canada*

In Canada, waar geen enkel precedent of wet bestond tot toelating van de « te goeder trouw » uitgevoerde abortus zoals in Engeland het geval is, werd in 1969 een wijziging van artikel 237 doorgevoerd. Sedert 1970 is genoemd artikel 237, artikel 251 van het Strafwetboek geworden en is het van toepassing in alle Canadese Staten.

1. *Indicaties*

De abortus wordt alleen toegestaan indien hij wordt verricht door een bevoegd geneesheer, voor *medische redenen* (gevaar voor het leven of de gezondheid van de vrouw), na beslissing van de meerderheid van een *Comité voor therapeutische abortus, in een daartoe erkend ziekenhuis.*

De eugenetische of sociale indicaties worden als dusdanig niet erkend. Naargelang van het oordeel van de abortuscomités kunnen de medische indicaties bepaalde kritische sociale situaties inhouden die de gezondheid van de moeder op het spel zetten. De Canadese wetgeving is nochtans veel restrictiever dan de Engelse.

2. *Modaliteiten*

Geen enkel ziekenhuis is ertoe gehouden een Comité voor therapeutische abortus samen te stellen. De geneesheren hebben het recht naar hun geweten te handelen.

Indien het Comité de abortus toestaat, moet een met redenen omkleed getuigschrift aan de geneesheer worden voorgelegd. De Minister van Volksgezondheid van elke provincie heeft het recht toezicht te houden op genoemde getuigschriften.

3. In een *arrest van 26 maart 1975* (Dr. *Morgenthaller* c. Hare Majesteit de Koningin en de Procureur-Generaal van Canada), heeft het Opperste Gerechtshof van Canda die bepalingen toegepast tegenover een geneesheer die abortus had verricht zonder de vastgestelde modaliteiten in acht te nemen. De uitgesproken straf beliep achttien maanden gevangenis.

Voor het ogenblik ijveren drukkingsgroepen voor een liberalisatie van de wet.

IV. *Scandinavische landen*

§ 11. *Zweden*

De eerste Zweedse wet werd in 1938 goedgekeurd; er werden wetsuitbreidingen gestemd in 1946 en 1963; vanaf 1965 werd de wet op een zeer liberale manier toegepast totdat de nieuwe wet op *29 mei 1974* werd goedgekeurd (werd van kracht op 1 januari 1975). De grondbeginselen kunnen als volgt worden omschreven (*Lifeström*, 1974; *Huntford*, 1974).

— *Tot op het einde van de zwangerschap* kan de vrouw vrij een beslissing nemen. De geneesheer mag haar niet beïnvloeden (behoudens medische contra-indicaties) en moet er zich toe beperken haar beslissing uit te voeren. Indien hij weigert kan er een strafsanctie worden getroffen (*Huntford*, 1974). Elke weigering wordt eveneens aan de Nationale Directie van de Gezondheid en het Welzijn voorgelegd.

— *Van de twaalfde tot de achttiende week* : de abortus kan slechts worden verricht na een sociale enquête en met een ziekenhuisverblijf van vier à vijf dagen.

— *Na de achttiende week* kan de abortus slechts in bijzondere omstandigheden worden verricht, en wordt de beslissing genomen door de Nationale Directie van de Gezondheid en het Welzijn.

— In geval van clandestiene abortus wordt de vrouw niet gestraft.

— Sterilisatie kan tijdens de ingreep worden verricht; in bepaalde gevallen kan zulks gebeuren zonder de toestemming van de patiënte (*Huntford*, 1974) (zie statistiekentabellen onder titel IV, en bijlage).

La *paix législative est en tout cas loin d'être faite* et la décision imposée par la Cour suprême durement controversée. Beaucoup accusent celle-ci d'avoir outrepassé sa compétence et empiété sur le pouvoir législatif.

§ 10. *Canada*

Au Canada, où aucun précédent ou loi n'autorisait l'avortement exécuté de « bonne foi » comme en Angleterre, une réforme a été introduite en 1969 modifiant l'article 237 du Code criminel, applicable dans tous les Etats canadiens.

1. *Indications*

Seul est autorisé l'avortement exécuté par un médecin qualifié, pour des *raisons médicales* (danger pour la vie ou la santé de la femme), sur décision majoritaire d'un *comité d'avortement thérapeutique*, dans un *hôpital accrédité ou approuvé.*

Les *indications eugéniques ou sociales ne sont pas admises comme telles.* Suivant l'appréciation des comités d'avortement, les indications médicales peuvent englober certains cas sociaux graves mettant en jeu la santé de la mère. La législation canadienne est cependant beaucoup moins tolérante que la loi anglaise.

2. *Modalités*

Aucun hôpital n'est obligé de constituer un comité d'avortement thérapeutique. Les médecins bénéficient d'une clause de conscience.

Si le comité autorise l'avortement, il doit fournir au médecin, un certificat dûment motivé : Le Ministère de la Santé de chaque province peut exercer un contrôle sur ces certificats.

3. Dans un *arrêt du 26 mars 1975* (Dr Morgenthaler c. Sa Majesté la Reine et le Procureur général du Canada), la *Cour suprême du Canada* a appliqué ces dispositions à un médecin qui avait effectué des avortements délibérément sans respecter les modalités prévues. La peine prononcée a été de dix-huit mois de prison.

Actuellement des groupes de pression militent pour l'élargissement de la loi.

IV. *Pays scandinaves*

§ 11. *Suède*

La première loi suédoise date de 1938; elle fut élargie en 1946 et 1963 puis appliquée de manière très libérale à partir de 1965, jusqu'à la nouvelle loi qui fut votée le *29 mai 1974* (entrée en vigueur le 1er janvier 1975). Les principes en sont les suivants (*Liljeström*, 1974; *Huntford*, 1974) :

— *Jusqu'à la dix-huitième semaine de la grossesse*, la décision appartient exclusivement à la femme. Le médecin n'a pas le droit de l'influencer (sauf en cas de contre-indication médicale) et doit simplement exécuter sa décision. Un refus de sa part pourrait entraîner une sanction pénale (*Huntford*, 1974). Tout refus est automatiquement soumis à la Direction nationale de la Santé et du Bien-être.

— *Entre la douzième et la dix-huitième semaine*, l'avortement ne peut être pratiqué qu'après une enquête sociale, et avec une hospitalisation de quatre à cinq jours.

— *Au-delà de la dix-huitième semaine*, l'avortement ne peut plus être autorisé que pour des raisons spéciales et la décision est prise par la Direction nationale de la Santé et du Bien-être.

— L'*avortement clandestin est pénalisé* dans le chef de la *femme.*

— La *stérilisation* pourra être pratiquée au cours de l'intervention; dans certaines circonstances, elle pourra être pratiquée sans la permission de la patiente (*Huntford*, 1974) (voir tableaux des statistiques du Titre IV en annexe).

§ 12. *Denemarken*

In Denemarken heeft de wet van 1970 verschillende sociale indicaties toegevoegd aan de reeds bestaande medische, eugenetische en humanitaire indicaties (wetten van 1937 en 1956).

Een nieuwe op 1 oktober 1973 van kracht geworden Deense wet staat *abortus op verzoek* toe *gedurende het eerste trimester*. Hij moet gezien worden in het algemeen kader van de beweging tot liberalisering van abortus op verzoek (zie tabellen en statistieken in bijlage bij Titel IV).

§ 13. *Finland*

In Finland werd de wet van 1950 (medische, eugenetische en humanitaire indicaties) in *1970* uitgebreid tot *zuiver sociale* indicaties (wanneer de bevalling en de verzorging van het kind op grond van de levensomstandigheden van de moeder en van het gezin en ook om andere redenen, haar bovenmatig zouden belasten; of wanneer de vrouw op het ogenblik van de conceptie nog geen zeventien jaar oud is of reeds meer dan veertig, of wanneer zij reeds vier kinderen heeft).

Sedertdien is het aantal abortussen geregeld gestegen (zie tabellen en statistieken in bijlage bij Titel IV).

§ 14. *Noorwegen*

De Noorse wet van 1960, die bepalingen bevat omtrent medische of sociaal-medische, eugenetische en humanitaire (verkrachting en incest) indicaties, lijkt nog niet aan een herziening toe te zijn.

Tussen 1962 en 1972 is het aantal legale abortussen vervijfvoudigd (zie tabellen en statistieken in bijlage bij Titel IV).

§ 15. Behalve Noorwegen, dat de andere Scandinavische landen doorgaans met enige vertraging volgt, *weerspiegelt de wetgeving van die landen zeer goed de weg die werd afgelegd : aanvankelijk abortus binnen bepaalde grenzen trachten te houden, en daarna overlaten aan een ieders overtuiging.*

De Scandinavische landen hebben die weg in etappes afgelegd en hebben dit over het geheel zowat veertig jaar gedaan.

In de andere vrije democratieën van West-Europa is de evolutie te bruusk gebeurd en is er haast geen overgangsperiode.

V. *West-Europa*

§ 16. *Groot-Brittannië*

Na een lange en uitputtende strijd, nam het Engelse Parlement in 1967 een liberale wet aan die, hoewel de strekking ervan veeleer tussen de beide uitersten in lag, toch absoluut permissief werd toegepast, tenminste door bepaalde Engelse ziekenhuizen en geneeskundigen.

De « Abortion Act » van 1967, aangevuld door de « Abortion Regulations » van 1968, is van toepassing in Engeland, Schotland en Wales, doch niet in Noord-Ierland.

1. *Indicaties*

Krachtens de bepalingen van de wet is abortus — die in principe verboden blijft — toegestaan wanneer *twee artsen te goeder trouw* verklaren dat :

— het voortzetten van de zwangerschap een *groter risico* zou betekenen *voor het leven* van de moeder ofwel haar *lichamelijke of geestelijke gezondheid,* dan wel die van de reeds geboren kinderen, meer zou kunnen aantasten *dan ooit een zwangerschapsonderbreking zou kunnen veroorzaken.*

— het kind het gevaar loopt met ernstige *lichamelijke of geestelijke letsels* ter wereld te komen *waardoor het zwaar gehandicapt zou zijn;*

— om uit te maken of de voortzetting van een zwangerschap een gevaar oplevert voor de gezondheid, kan *rekening worden gehouden met de levensomstandigheden waarin de vrouw op een gegeven ogenblik* leeft, *of in een nabije toekomst misschien zal leven.*

§ 12. *Danemark*

Au Danemark, la loi de 1970 a ajouté plusieurs indications d'ordre social aux indications médicales, eugéniques et humanitaires préexistantes (lois de 1937 et 1956).

Une nouvelle loi danoise entrée en vigueur le *1er octobre 1973* autorise l'*avortement sur demande pendant le premier trimestre.* Elle s'inscrit dans le cadre général du mouvement de libéralisation de l'avortement sur demande.

§ 13. *Finlande*

En Finlande, la loi de *1950* (indications médicales, eugéniques et humanitaires) a été élargie en *1970* aux indications *purement sociales* (lorsque l'accouchement et les soins à dispenser à l'enfant impliqueraient, en raison des conditions de vie de la mère et de sa famille ainsi qu'autres circonstances un surcroît de charge considérable pour elle-même; ou lorsqu'au moment de la conception la femme est âgée de moins de dix-sept ans ou plus de quarante ans, ou qu'elle est déjà mère de quatre enfants).

Depuis cette date, le nombre des avortements légaux a augmenté régulièrement (voir tableaux et statitistiques au Titre IV, annexes).

§ 14. *Norvège*

La loi norvégienne de *1960* qui prévoit des indications médicales ou médico-sociales, eugéniques et humanitaires (viol et inceste) ne semble pas être en cours de réforme.

Entre 1962 et 1972 le nombre des avortements légaux y a augmenté de cinq fois (voir tableaux et statistiques au Titre IV, annexes).

§ 15. A part la Norvège qui semble en général suivre le mouvement des autres pays nordiques avec un certaine décalage, *la législation de ces pays reflète de manière absolument caractéristique la trajectoire qui part d'une législation intermédiaire soucieuse de maintenir l'avortement dans certaines limites et aboutit à l'avortement de simple convenance personnelle.*

Dans les pays scandinaves, cet itinéraire a été parcouru par étapes successives, s'étalant sur une période de quarante ans.

Dans les autres démocraties libérales d'Europe occidentale, l'évolution se fait actuellement de manière brutale et quasiment sans transition.

V. *Les pays de l'Europe de l'Ouest*

§ 16. *Grande-Bretagne*

Après une longue et pénible bataille, le Parlement anglais a voté en *1967* le texte d'une loi libérale, de type apparemment intermédiaire, mais interprété et appliqué depuis lors de manière absolument permissive, du moins par certains hôpitaux et médecins anglais.

L'Abortion Act de 1967, complété par les Abortion Regulations de 1968, est applicable en Angleterre, en Ecosse et au Pays de Galles, mais pas en Irlande du Nord.

1. *Indications*

Selon ces dispositions, l'avortement — qui reste prohibé en principe — est autorisé lorsque *deux médecins* auront admis en *toute bonne foi :*

— que la poursuite de la grossesse impliquerait un *risque pour la vie* de la femme enceinte ou une *atteinte à sa santé physique ou mentale,* ou à celle des enfants déjà nés, *plus grave que celle qui résulterait d'une interruption de grossesse.*

— lorsque l'enfant risquerait sérieusement d'être atteint d'*anomalies physiques ou mentales susceptibles de le handicaper gravement;*

— pour déterminer si la poursuite de la grossesse implique un risque pour la santé, *il peut être tenu compte des conditions du milieu dans lequel la femme vit* au moment considéré ou *peut être appelée à vivre de manière prévisible.*

2. *Wijze van uitvoering*

Vruchtafdrijvingen kunnen worden uitgevoerd in de ziekenhuizen van de « National Health Service » of in privé-klinieken, die door het Ministerie van Volksgezondheid zijn erkend.

Administratief is er niets bepaald om de toestemming tot zwangerschapsonderbreking te krijgen. Hoewel de uitgevoerde abortussen worden aangegeven, bestaat er geen enkele controle op de misbruiken. Een dergelijke controle lijkt overigens ook niet mogelijk.

3. De clausule die bepaalt dat het risico *ernstiger moet zijn dan datgene wat zou voortvloeien uit een zwangerschapsonderbreking* heeft de deur wagenwijd geopend voor misbruiken. De gevaren van een vroegtijdige abortus zijn statistisch immers minder groot dan die van een normale zwangerschap en bevalling (Tietze en Dawson, 1974, blz. 30). Hetzelfde geldt voor de zinsnede *« of van de andere levende kinderen »*.

De « Abortion Act » heeft, evenmin als het arrest van het Amerikaanse Hooggerechtshof, voor vrede gezorgd. Er wordt nog strijd geleverd om de toepassing van de wet tot juister proporties terug te brengen. De Commissie-Lane, die werd opgericht om deze toepassing te bestuderen, heeft evenwel verklaard tevreden te zijn (Lane Report, 1974).

De « Abortion Act » heeft invloed uitgeoefend op de hervormingen die in sommige landen van de « Common Law » werden doorgevoerd (Veitch en Tracey, 1974) — met name *Australië, Singapoer* en *India.*

§ 17. *Frankrijk*

Op *17 januari 1975* (wet nr. 75-17, de zogenoemde « wet-Veil ») is Frankrijk bruusk van een nog restrictiever regime dan het Belgische, overgestapt naar *abortus op verzoek,* tenminste als overgangsmaatregel, aangezien de bepalingen van het Franse Strafwetboek niet werden opgeheven maar enkel voor vijf jaar werden opgeschort.

Eigenaardig genoeg begint de wet met een beginselverklaring volgens dewelke de wet de eerbied voor elk menselijk wezen van bij het begin van het leven waarborgt. Aan dit principe, zo gaat de wet verder, kan enkel in noodgevallen afbreuk worden gedaan en dan nog op voorwaarden die in de wet zijn bepaald (art. 1).

1. *Indicaties*

Behalve het feit dat de definitie zelf van *« bij het begin van het leven »* in het vage wordt gelaten, wordt de draagwijdte van dit principe daarenboven onmiddellijk ontkracht door artikel 4 van de wet, dat als volgt luidt :

« De zwangere vrouw die zich omwille van haar situatie in een toestand van ontreddering bevindt, kan aan een arts vragen de zwangerschap af te breken. Die onderbreking moet *vóór het einde van de tiende week gescieden »* (art. L.162.1 van de « Code de la Santé publique »).

Zwangerschapsonderbreking kan bovendien *te allen tijde* geschieden, wanneer twee artsen, na een onderzoek en een gesprek, verklaren dat het voortzetten van de zwangerschap *de gezondheid van de vrouw ernstig in gevaar brengt, of dat het kind naar alle waarschijnlijkheid aangetast zal zijn door een bijzonder erge aandoening* die op het ogenblik van de diagnose als ongeneeslijk wordt beschouwd (art. 162.12).

2. *Wijze van uitvoering*

De vrouw die *meent dat zij zich in en toestand van totale ontreddering bevindt,* moet :

— een *geneesheer* raadplegen;

— vervolgens te rade gaan bij een *informatiebureau,* een gezinsconsultatiebureau, een centrum voor gezinsplanning of -opvoeding, een sociale dienst of een ander erkend organisme dat haar een *consultatie-attest* moet afleveren (niet gemotiveerd of niet omstandig);

— ten minste binnen *acht dagen* een nieuwe aanvraag doen bij dezelfde geneesheer; de arts zal haar dan schriftelijk bevestiging geven;

2. *Modalités*

Les avortements peuvent être pratiqués dans les hôpitaux du National Health Service, ou dans les cliniques privées agréées par le Ministère de la Santé.

Aucun mécanisme administratif n'est prévu pour accorder l'autorisation d'interruption de grossesse. Bien que les avortements effectués doivent être déclarés, aucun contrôle ne semble organisé ou possible.

3. La clause suivant laquelle le risque devrait être *« plus grave que celui qui résulterait de l'interruption de la grossesse »* a ouvert la porte à tous les abus, car les risques d'un avortement précoce sont statistiquement moins élevés que ceux qu'entraînent normalement la grossesse et l'accouchement (Tietze et Dawson, 1974, p. 30). Il en va de même pour la phrase *« ou de ses autres enfants vivants ».*

L'Abortion Act n'a, pas plus que l'arrêt de la Cour suprême des Etats-Unis, apporté la paix. Des luttes continuent à être menées pour ramener l'application de la loi à de plus justes proportions. La Commission Lane mise en place pour étudier cette application s'est cependant déclarée satisfaite (Lane Report, 1974).

L'Abortion Act a exercé une influence sur les réformes apportées dans certains pays du « Common Law » (Veitch et Tracey, 1974), notamment en *Australie,* à *Singapour* et aux *Indes.*

§ 17. *France*

Le *17 janvier 1975* (loi n° 75-17, dite « loi Veil »), la France est passée brutalement d'un régime plus restrictif que le régime belge, à un système d'*avortement sur demande* pour le moment transitoire, les dispositions du Code pénal français n'étant pas abrogées, mais seulement suspendues pour une durée de cinq ans.

Assez curieusement, cette loi commence par une affirmation de principe selon laquelle *« la loi garantit le respect de tout être humain dès le commencement de la vie.* Il ne saurait être porté atteinte à ce principe qu'en cas de nécessité et selon les conditions définies par la présente » (art. 1er).

1. *Indications*

Outre le fait que la définition même du *commencement de la vie* est laissée dans l'ambiguïté, *la portée même du principe est* cependant *immédiatement détruite par l'article 4* de la loi, aux termes duquel :

« La femme enceinte que son état place dans une situation de détresse peut demander à un médecin l'interruption de la grossesse. Cette interruption ne peut être pratiquée qu'*avant la fin de la dixième semaine* » (art. L.162.1 du Code de la Santé publique).

L'interruption de grossesse peut en outre être pratiquée *à toute époque,* si deux médecins attestent, après examen et discussion, que la poursuite de la grossesse *met en péril grave la santé de la femme, ou qu'il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité,* reconnue comme *incurable au moment du diagnostic* (art. 162.12).

2. *Modalités*

La femme qui *« s'estime placée en situation de détresse »* doit :

— consulter *un médecin;*

— consulter ensuite *un établissement d'information,* de consultation ou de conseil familial, un centre de planification ou d'éducation familiale, un service social ou un autre organisme agréé qui devra lui délivrer une *attestation de consultation* (non motivée ou circonstanciée);

— renouveler sa demande auprès du médecin initial, dans un délai minimum de *huit jours;* le médecin lui en donnera alors confirmation écrite;

— op dat ogenblik mag de geneesheer de zwangerschap afbreken of de patiënte een certificaat overhandigen waarin hij verklaart dat hij zich aan de bepalingen van de wet heeft gehouden, zodat zij de zwangerschapsonderbreking door een dokter van haar keuze kan laten uitvoeren.

De arts en het ziekenhuispersoneel kunnen zich beroepen op een gewetensclausule (art. L.162.8).

3. Via het begrip « *toestand van ontreddering* » wordt in Frankrijk een stelsel van *abortus op verzoek* in de loop van de eerste tien weken ingevoerd. Hij wordt beoordeeld en ingeroepen door de vrouw zelf, en dekt in feite elke toestand.

De Franse rechtbanken werden er vrij vlug toe genoopt, tengevolge van provocaties tegenover geneesheren die zich beriepen op de gewetenszaak, het verschil tussen « *toestand van ontreddering* » en « *toestand van gevaar* » nader te omschrijven, want het laatste begrip kan aanleiding geven tot een strafveroordeling wegens *het onthouden van hulp aan een persoon in gevaar* (correctionele rechtbank, Rouen, 9 juli 1975; Kornprobst, 1975).

Volgens dit vonnis is :

« Een *toestand van gevaar* een gevaarlijke of kritieke toestand die erge gevolgen doet vrezen voor de persoon die er zich in bevindt en die, naargelang van de omstandigheden, het gevaar loopt het leven te verliezen of ernstige lichamelijke letsels op te lopen; het is nodig dat een erge dreiging op de natuurlijke persoon weegt en dat het gevaar dat er voor haar uit voortvloeit *objectief* aanwezig is, zodat een ingreep voor de hand ligt;

» Het verschil tussen een *toestand van ontreddering* en een dergelijke *toestand van gevaar* spruit dus niet enkel voort uit hun verschillende aard, maar uit hun uitingen, die doorgaans zichtbaar zijn in geval van gevaar, verborgen in geval van ontreddering. »

Er zij tot slot opgemerkt dat de naleving van de termijn van tien weken oncontroleerbaar is.

§ 18. *West-Duitsland.*

Het « Bundesverfassungsgericht » (Constitutioneel Hof) heeft in zijn arrest van 25 februari 1975 de wet van 6 juni 1974 die abortus op verzoek toestaat gedurende de eerste drie maanden van de zwangerschap, ongrondwettelijk verklaard, omdat de oplossing van de termijnen (Fristenlösung) het grondwettelijk recht op de bescherming van het geconcipieerde kind niet eerbiedigde (cf. supra, Juridische gegevens, hoofdstuk I, § 8). Het Hof aanvaardde wel de oplossing van de « indicaties » (Indikationenlösung).

Tengevolge van dit arrest heeft de nieuwe Duitse wet, aangenomen op 6 mei 1976 en in werking tretend op 21 juni 1976, het stel van de volgende indicaties opgenomen :

1. *Indicatie*

Abortus is geoorloofd :

— om *medische* redenen, *zonder termijn;*

— om *eugenetische* redenen, binnen de *tweeëntwintig eerste weken van de zwangerschap;*

— om *sociale* redenen (« *Notlage* »), binnen de *twaalf eerste weken van de zwangerschap.*

Het begrip « *Notlage* », dat moet vertaald worden als « *toestand van ontreddering* » (feitelijke toestand) en niet door « *noodtoestand* » begrip uit het recht), komt in feite *in de plaats van de oplossing van de termijnen die voorheen was verworpen.*

Het stoelt immers op een *subjectieve beoordeling van de toestand van* de patiënte en *niet op objectieve gegevens.* In feite volstaat het dat de vrouw zegt dat zij de zwangerschap niet aankan.

— le médecin peut ensuite pratiquer l'interruption de grossesse, ou remettre à la patiente un certificat attestant qu'il s'est conformé aux dispositions de la loi, afin qu'elle puisse faire exécuter l'interruption de grossesse par un médecin de son choix.

Toute interruption de grossesse doit être *déclarée* au médecin inspecteur régional de la Santé. Cette déclaration ne fait *aucune mention de l'identité de la femme.*

Le médecin et le personnel hospitalier disposent d'une *clause de conscience* (art. L. 162-8).

3. La notion de « *situation de détresse* » est la clause générale par laquelle est introduit en France un système d'avortement sur demande dans le délai des dix premières semaines. Elle est appréciée et alléguée par la femme elle-même, et recouvre en fait n'importe quelle situation.

Les tribunaux français ont été amenés très rapidement, à la suite de provocations contre les médecins invoquant la clause de conscience, à préciser la différence entre « *situation de détresse* » et « *état de péril* » ce dernier pouvant donner lieu à condamnation pénale pour *non-assistance à personne en danger* (tribunal correctionnel Rouen, 9 juillet 1975; *Kornprobst*, 1975).

Selon ce jugement :

« L'*état de péril* est un état dangereux ou une situation critique qui fait craindre de graves conséquences pour la personne qui y est exposée et qui risque, selon les circonstances, soit de perdre la vie, soit des atteintes corporelles graves; il faut qu'une menace sérieuse pèse sur la personne physique et que le péril qui en résulte pour elle existe *objectivement,* de sorte que la nécessité d'une intervention soit manifeste;

» Les différences entre la simple *situation de détresse* et un tel *état de péril* résultent ainsi non seulement de leur nature différente, mais de leurs manifestations, le plus souvent apparentes en ce qui concerne le péril, cachées en ce qui concerne la détresse. »

Il faut remarquer enfin que l'*observation du délai de dix semaines* est *invérifiable.*

§ 18. *Allemagne de l'Ouest*

La *Cour constitutionnelle* de la République fédérale d'Allemagne a, dans son arrêt du 25 février 1975, déclaré inconstitutionnelle la loi du 6 juin 1974 qui autorisait l'avortement sur demande durant les trois premiers mois de la grossesse parce que la solution des délais (Fristenlösung ne respectait pas le droit constitutionnel à la protection de la vie de l'enfant conçu (supra, Données Juridiques, chap. I, § 8). Elle admettait cependant la solution des « indications » (Indikationenlösung).

Suite à cette décision, la *nouvelle loi allemande, votée le 6 mai 1976* et entrant en vigueur le 21 juin 1976, a donc adopté le système des indications suivant :

1. *Indications*

L'avortement et autorisé :

— pour des raisons *médicales, sans délai;*

— pour des raisons *eugéniques,* dans les *vingt-deux premières semaines de la grossesse;*

— pour des raisons *sociales* (« *Notlage* ») dans les *douze premières semaines.*

La notion de Notlage, qu'il faut traduire par « *situation de détresse* » (situation de fait) et non par *état de nécessité* (notion de droit) est en *fait le substitut de la solution des délais précédemment rejetée.*

Elle se fonde en effet *sur une appréciation subjective* de la situation par la patiente elle-même et non sur des données objectives. Il suffit que celle-ci déclare ne pouvoir supporter la grossesse.

2. *Wijze van uitvoering*

Dit gebrek aan een ernstige fundering wordt bevestigd wanneer men de wijze van uitvoering onderzoekt.

Ook al is in principe een bewijs nodig voor enige indicatie, dan zegt de wet niets over de wijze waarop di tmoet gebeuren, want het zou zelfs kunnen worden afgeleverd door een arts die de patiënte niet heeft onderzocht.

Hetzelfde geldt voor de formaliteit van de consultatie van een organisme voor sociaal-medische begeleiding, waarvan in principe wordt verwacht dat zij abortus afraden en de vrouw een verantwoordelijke keuze helpen maken. Het lijkt erop dat iedereen als sociaal raadgever kan optreden.

Het ontbreken van een indicatie zelf is niet strafbaar, want men zal moeten bewijzen dat er geen was. Hetzelfde geldt voor het overschrijden van de termijn.

3. In het geheel moet men vaststellen dat deze wet via de *rekbare indicaties* openlijk het grondwettelijk principe van de bescherming van het menselijk leven, vervat in artikel 2, lid 2, van de Grondwet zoals dat door het Constitutioneel Hof werd geïnterpreteerd, verdraait.

§ 19. *Nederland*

In Nederland ligt de rechtstoestand wel anders, hoewel de feitelijke toestand vergelijkbaar is.

De *strafbepalingen* ter zake van abortus zijn er immers nog *van kracht* : op grond van artikel 295 e.v. van het Wetboek van Strafrecht, zijn de al dan niet bevoegde aborteur en de vrouw strafbaar.

Vanaf 1967 zijn er zich abortuscentra beginnen vormen en sedert 1970 zijn daar nog een aantal abortusklinieken bij gekomen.

Met het akkoord van de toenmalige Minister van Justitie, hebben de procureurs-generaal in oktober 1971 een beleid van overleg met de medische hoofdinspectie afgelijnd. Sedertdien wordt abortus in feite verricht volgens de richtlijnen van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor de bevordering van de Geneeskunde en is de toepassing van de wet opgeschort.

Er werden *verschillende voorstellen van wet ingediend* :

— Het oudste *voorstel van wet Lambert-Roethof* (Tweede Kamer, 1969-1970, 10 719a) beoogt een volledige liberalisering van abortus en bepaalt geen indicatie of termijn.

— Een recenter voorstel, *voorstel van wet Veder-Smit en Geurtsen* (Tweede Kamer, 1974-1975, 13 302) beoogt hetzelfde doel, maar bevat meer waarborgen inzake bevoegdheid van de arts en medisch toezicht.

— Het *voorstel van wet van Schalk-Van Leeuwen* (Tweede Kamer 1974-1975, 13 253) voorziet in een wetgeving op *indicatie, zonder bepaling van een termijn*, wanneer de voortzetting van de zwangerschap een ernstige bedreiging betekent voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid van de vrouw en wanneer die dreiging enkel door het afbreken van de zwangerschap kan worden afgewend. Het voorziet verder in het consueteren van een overlegteam binnen de ziekeninrichting waarmee de vrouw en de arts een mogelijke oplossing zouden kunnen bespreken.

Op dit ogenblik wordt in abortusklinieken en artsenpraktijken vrijelijk abortus gepleegd. Er is geen enkele vervolging.

§ 20. *Besluit*

De huidige tendens van alle hervormingsbewegingen is duidelijk merkbaar. Zij gaat in de richting van *abortus op verzoek*, gepaard gaande met een reeks voorwaarden op het gebied van de gezondheid.

Daar waar zulk een radicale oplossing niet wordt toegestaan, hetzij op grond van het grondwettelijk recht, hetzij omdat het cultureel

2. *Modalités*

Cette absence de fondement sérieux se confirme lorsqu'on examine les modalités.

Si l'existence d'une indication doit être en principe attestée, la loi est muette sur les modalités de cette attestation qui peut être donnée à la limite par un médecin qui n'aurait même pas examiné la patiente.

Il en va de même à propos de la formalité de consultation d'un organisme de guidance médicale et sociale, dont on attend en principe la dissuasion et la décision responsable de la femme. N'importe qui, semble-t-il, peut s'improviser conseiller social.

L'*absence d'indication elle-même n'est pas punissable, car il faudra prouver qu'il n'y en avait pas.* Il en va de même pour le dépassement des délais.

3. Au total, on est amené à constater que cette loi utilise le biais des *indications extensives à l'extrême pour contourner ouvertement le principe constitutionnel de la protection de la vie humaine* de l'article 2, alinéa 2, de la loi fondamentale, tel qu'il avait été interprété par la Cour constitutionnelle.

§ 19. *Pays-Bas*

Aux Pays-Bas la situation de droit est assez différente, bien que la situation de fait soit superposable.

Les *dispositions pénales* en matière d'avortement y sont en effet *toujours en vigueur* : l'avorteur, qualifié ou non, et la femme sont punissables sur base des articles 295 et s. du Code pénal.

A partir de *1967*, des centres d'avortement ont commencé à se constituer et depuis *1970* un certain nombre de polycliniques d'avortement a été créé (*Treffer* 1973).

Avec l'accord du Ministre de la Justice de l'époque, les procureurs généraux ont défini, en octobre 1971, une politique en concertation avec l'inspection médicale principale. Depuis cette époque, l'avortement est pratiqué en fait suivant les directives de la Société royale néerlandaise de la promotion de la médecine, en application de la loi suspendue.

Plusieurs propositions de loi ont été *introduites* :

— la plus ancienne, *Proposition de loi Lamberts-Roethof* (Deuxième Chambre, 1969-1970, 10 719a) tend à introduire une *libéralisation complète* de l'avortement en ne prévoyant ni indication, ni délai;

— une proposition plus récente, *Proposition Veder-Smit et Geurtsen* (Deuxième Chambre 1974-1975, 13 302) poursuit le *même but*, mais comporte plus de garanties en ce qui concerne la compétence du médecin et le contrôle médical;

— la *proposition Van Schalk-Van Leeuwen* (Deuxième Chambre 1974-1975, 13 253) prévoit une législation *sur indication, sans fixation de durée*, si la poursuite de la grossesse entraîne de *sérieuses menaces pour la santé physique et mentale* de la femme et si ces menaces ne peuvent être écartées qu'en interrompant la grossesse. Elle prévoit également la *consultation d'un groupe* de concertation dans les hôpitaux, avec lequel la femme et le médecin puissent discuter la solution.

A l'heure actuelle, les avortements sont effectués librement dans les polycliniques d'avortement et dans les cabinets privés des médecins. Il n'y a aucune poursuite.

§ 20. *En conclusion*

La direction actuelle de tous les mouvements de réforme est clairement perceptible. Elle tend à l'*avortement sur demande* assorti de modalités sanitaires.

Là où une solution aussi radicale n'est pas admissible, soit en vertu du droit constitutionnel, soit en raison de l'état du milieu culturel qui ne

milieu dit niet zomaar zou aanvaarden, neemt zij de *vermomde* vorm aan van een *stelsel van rekbare indicaties* die aan alle omstandigheden kunnen worden aangepast.

In de Oostbloklanden zijn deze rekbare indicaties traditioneel steeds *een zuiver sociale indicatie* geweest; maar het slecht omschreven begrip *gezondheid* kan voor hetzelfde doel worden gebruikt (cf. de Engelse Abortion Act). In sommige Oostbloklanden komt de laatste tijd een restrictiever houding naar voren.

In zijn meest moderne vorm heeft de indicatie uit fatsoen de naam » globale evaluatie » aangenomen en wordt zij doorgaans als volgt uitgedrukt :

Toestand van ontreddering in de *subjectieve* betekenis of *bedreiging voor de bestaansvoorwaarden*

HOOFDSTUK IV

« De lege ferenda »

De hervorming van het Belgische recht

I. *Recht en moraal*

§ 1. In ons rechtstelsel berust de wettelijke bescherming van het leven en van de menselijke persoon, in het algemeen, hoofdzakelijk op morele beginselen.

De bestraffing zelf van de abortus bevestigt dit principe, veeleer dan de uiting te zijn van de wil tot beteugeling.

In dergelijke zaken heeft het strafrecht een scheppende en beschermende taak, onafhankelijk van de andere takken van het recht (Legros, 1957, 144-145). Er zouden nog andere voorbeelden kunnen worden gegeven.

In verband met de abortus gaan thans stemmen op om *recht en moraal te scheiden* en om de *autonomie van het individuele geweten op te eisen,* of tenminste, *naar men beweert, dient de Regering zich met dit « ethische » probleem,* waarover de meningen uiteenlopen, niet bezig te houden (de Locht, 1974, U.L.B. - Colloquium over verantwoord moederschap, blz. 36-37). Nog anderen beroepen zich op een *evolutie van het sociale geweten.*

§ 2. *Recht en moraal vallen niet samen* (Franchimont, U.L.B. - Colloquium over verantwoord moederschap, blz. 27). Dat is duidelijk. De moraal beweegt zich op een veel ruimer terrein dan het recht.

Maar de zogenaamde scheiding van recht en moraal moet als een *vals probleem* en een *verouderde opvatting*, die stoelt op het achttiende-eeuwse Kantiaanse moralisme en op het juridische positivisme van de negentiende eeuw, aan de kaak worden gesteld.

Zonder twijfel bestaat een persoonlijke moraal, de wereld van het geweten en van de vrije keuze. De morele keuze is in wezen persoonlijk. Maar zodra men op het terrein van de interpersoonlijke actie komt, betreedt men tevens die van de *maatschappelijke moraal.* Recht en moraal vallen hier samen in het vlak van de *sociale en interpersoonlijke waarden.* « Sociaal neutrale » daden komen maar zelden voor.

Ook al is « het recht niet een doel op zichzelf », toch « behoren de waarden tot de juridische orde » (Rigaux F., « Introduction à la science du droit », 1974, blz. 370). Volgens sommige eminente juristen zou het recht zelf een « waarde » zijn « omdat het nu eenmaal de uitdrukking is van de waarden van de soevereine natie » (Legros R., 1975).

Wie zal vandaag de dag nog loochenen dat het recht in dienst staat van de menselijke waarden (de rechten van de mens bijvoorbeeld), en dat stoutmoedig moet worden verdergegaan op deze weg, zolang het individuele geweten niet volstaat om meer rechtvaardigheid te doen heersen ? (Bijvoorbeeld, het sociaal recht, het arbeidsrecht of zelfs het strafrecht.)

l'admettrait pas d'emblée, elle prend la *forme déguisée d'un système d'indications extensibles* à toutes les situations.

Dans les pays de l'Est, cette catégorie d'indications extensibles a traditionnellement été l'*indication sociale pure,* mais la notion de *santé,* mal précisée, peut remplir la même fin (cf. Abortion Act anglais).

Sous sa forme la plus moderne, l'indication de convenance prend le nom d' «évaluation globale » et s'exprime généralement dans les termes :

Situation de détresse au sens *subjectif* ou *menaces pour les conditions d'existence de la femme*

CHAPITRE IV

« De lege ferenda »

A propos de la réforme du droit belge

I. *Le droit et les valeurs morales*

§ 1. Dans le système juridique qui est le nôtre jusqu'à ce jour, la protection légale de la vie et de la personne humaine en général repose essentiellement sur une valeur morale.

La sanction pénale de l'avortement elle-même porte en elle l'affirmation de ce principe, bien plus qu'une volonté de répression.

Dans ces matières, le droit pénal remplit une mission créatrice et protectrice indépendante des autres branches de droit (Legros, 1957, 144-145). On pourrait en citer d'autres exemples.

A propos de l'avortement cependant, des voix s'élèvent aujourd'hui pour affirmer le *divorce entre la morale et le droit* et revendiquer *l'autonomie des consciences individuelles,* ou à tout le moins *que le Gouvernement ne s'occupe pas de ce problème « éthique »* sur lequel les opinions sont divisées (de Locht, 1974, Colloque de l'U.L.B. sur la maternité responsable, pp. 36-37). D'autres encore font appel à une *évolution de la conscience sociale.*

§ 2. *Le droit et la morale ne coïncident pas* (Franchimont, Colloque de l'U.L.B. sur la maternité responsable, p. 27). C'est certain, le champ de la morale est beaucoup plus vaste que celui du droit.

Mais il faut dénoncer comme un *faux problème* et *une attitude périmée,* héritée du moralisme kantien du dix-huitième siècle et du positivisme juridique du dix-neuvième siècle, le prétendu divorce entre la morale et le droit.

Il existe sans doute une *morale personnelle,* monde du for intérieur et du libre choix. Le choix moral est essentiellement personnel. Mais dès que l'on pénètre dans le monde de l'action à portée interpersonnelle, on entre aussi dans celui de la *morale sociétaire.* Morale et droit se rencontrent sur ce terrain : celui des *valeurs sociales et interpersonnelles.* Rares sont les actes qui sont « socialement neutres ».

Si « le droit n'est pas à lui-même sa propre fin », « les valeurs appartiennent à l'ordre juridique » (Rigaux F., Introduction à la science du droit, 1974, p. 370). Pour certains juristes éminents, il constituerait lui-même « une valeur parce qu'il est précisément l'expression des valeurs de la nation souveraine » (Legros R., 1975).

Qui niera aujourd'hui que le droit soit au service de valeurs humaines (les droits de l'homme par exemple), et qu'il doive pénétrer hardiment sur ce terrain aussi longtemps que les consciences individuelles ne suffisent pas à y faire régner plus de justice ? (Exemple, le droit social, le droit du travail, ou même le droit pénal.)

§ 3. De *persoonlijke* moraal is enkel en alleen op strikt persoonlijke daden gericht : abortus is er zo geen, daar we hier voor een conflict staan tussen twee verschillende wezens, ook al is een ervan nog maar in wording.

§ 4. Er kunnen weliswaar meningsverschillen ontstaan omtrent de hiërarchie der waarden. Maar hierboven (titel V, Filosofische en ethische gegevens) is reeds gewezen op het gevaar van het argument van het pluralisme wanneer het gaat over leven en dood.

Toch kunnen meer afdoende argumenten worden aangehaald. Zij houden verband met *een verbroken evenwicht tussen feitelijkheid en recht*. Zij dienen dus onderzocht te worden.

II. *Feitelijkheid en recht*

§ 5. *Ondoeltreffendheid van de wet*

Er ligt een hele kloof tussen de huidige wet op de abortus en de praktijk : clandestiene vruchtafdrijvingen, abortus in het buitenland, klein aantal vervolgingen en veroordelingen.

De ondoeltreffendheid van de wet wordt zonder ophouden aangevoerd als een argument voor de opheffing of een ruime liberalisering van de wet.

Een verketterde wet verliest haar prestige en schaadt dat van de wetgever : sommigen voegen daar nog aan toe, dat een vaak overtreden wet « destructief werkt op de maatschappelijke orde » (de Locht, U.L.B., 1974, blz. 36). Dit is een te simplistisch argument, en bovendien onjuist.

§ 6. Tot op zekere hoogte bestaat inderdaad het gevaar, dat bij georganiseerde wetsovertreding de wet haar rechtvaardiging verliest, ook al is haar opzet volkomen gewettigd.

Maar alvorens daaruit te besluiten dat een wet geheel of gedeeltelijk moet worden opgeheven, dient men eerst de grond van de zaak te onderzoeken.

§ 7. *De vraag is de eerste plaats, waarom de wet ondoeltreffend is*

1. *Wat de sanctie betreft*

Hierboven (Juridische gegevens, hofodstuk II) hebben wij uiteengezet waarom het aantal vervolgingen en veroordelingen zo laag ligt. Dat getuigt niet van een werkelijke ondoeltreffendheid van de wet, maar houdt verband met de abortus zelf.

Meer algemeen genomen, is het overigens wel bekend dat geen enkele strafwet volkomen doeltreffend is en al de kenners van het strafrecht weten dat tussen :

— de *reële misdadigheid* (aantal begane misdaden),

— de *openlijke misdadigheid* (aantal gekende misdaden)

— en de *wettelijke misdadigheid* (aantal bestrafte misdaden,

een grote kloof ligt. Daargelaten de « reële » misdadigheid, waarvan het ongekende cijfer nog veel hoger ligt, wordt de openlijke misdadigheid op het *viervoudige* geschat van de werkelijke bestrafte misdaden, wat neerkomt op een ondoeltreffendheid van 75 pct., een percentage dat nog veel hoger ligt in vergelijking met de reële criminaliteit (Carbonnier, 1969, blz. 97-100).

Vooral bij diefstallen is het « *zwarte cijfer* » enorm. En toch denkt niemand eraan, de bepalingen van het Strafwetboek betreffende de bescherming van het privé-bezit op te heffen.

2. In de sfeer van de *verbodsbepalingen* daarentegen, houdt de ondoeltreffendheid verband met een reëel sociaal probleem waarvan de *oorzaken* moeten gezocht en bestreden worden.

Vervolgens is er de vraag in hoe verre de wet ondoeltreffend is

§ 8. 1. Een volslagen *ondoeltreffende* wet verliest haar reden van bestaan, ook al vernietigt zij daarom niet noodzakelijk de maatschappelijke orde.

§ 3. La morale *personnelle* ne régit que les actes strictement privés : l'avortement n'en est pas un si l'on admet qu'il concerne un conflit entre deux êtres différents, même si l'un d'eux n'est qu'en devenir.

§ 4. Il se peut, il est vrai, qu'il y ait divergence d'opinions à propos de la hiérarchie des valeurs. Mais on a déjà dit plus haut (titre V, Données philosophiques et éthiques) le danger de l'argument du pluralisme lorsqu'il s'agit de questions de vie et de mort.

Cependant, des arguments plus lourds peuvent être avancés. Ils ont trait *à la distorsion entre le fait et le droit*. Il faut donc les examiner.

II. *Les faits et le droit*

§ 5. *L'inefficacité de la loi*

Entre la loi actuelle sur l'avortement et la pratique, il y a un monde : avortements clandestins, avortements à l'étranger, faible nombre des poursuites et des condamnations.

L'inefficacité de la loi est l'un des arguments les plus constamment avancés en faveur d'une suppression ou d'une large libéralisation de la loi.

Une loi bafouée perd son prestige et ruine celui du législateur. Certains ajoutent qu'une loi habituellement non respectée est « destructrice de l'ordre social » (de Locht, U.L.B., 1974, p. 36). L'argument est trop simple. Il est de plus inexact.

§ 6. Jusqu'à un certain point, il est vrai que la désobéissance organisée risque de faire perdre sa justification à une loi dont l'objectif est pourtant légitime.

Mais avant d'en conclure qu'une loi doit être abrogée ou quasi abrogée, il faut aller au fond des choses.

§ 7. *Il faut d'abord savoir pourquoi la loi est inefficace*

1. *Sur le plan de la sanction*

On a vu plus haut (Données juridiques, chapitre II) les raisons pour lesquelles le nombre des poursuites et celui des condamnations est si faible. Elles ne témoignent pas d'une véritable inefficacité de la loi, mais tiennent au caractère particulier de l'avortement.

D'une manière plus générale d'ailleurs, il est bien connu qu'aucune loi pénale n'est pleinement efficace et tous les pénalistes savent qu'entre :

— la *criminalité réelle* (nombre de crimes commis),

— la *criminalité apparente* (nombre de crimes connus)

— et la *criminalité légale* (nombre de crimes sanctionnés),

le décalage est énorme. Sans parler de la criminalité « réelle », dont le chiffre inconnu est encore bien supérieur, on estime que la criminalité apparente est à peu près *quadruple* de la criminalité effectivement sanctionnée, ce qui représente un taux d'inefficacité de 75 p.c. et, par rapport à la criminalité réelle, beaucoup plus encore (Carbonnier, 1969, pp. 97-100).

En matière de vol, en particulier, le « *chiffre noir* » est énorme. Nul ne songerait portant à abolir les dispositions du Code pénal relatives à la protection de la propriété privée.

2. Sur le plan de la *prohibition*, par contre, l'inefficacité tient à un problème social réel dont il faut rechercher et combattre les *causes*.

Il faut ensuite savoir jusqu'à quel point la loi est efficace

§ 8. 1. Une loi totalement *inefficace* perd sa raison d'être, même si elle ne détruit pas nécessairement l'ordre social pour autant.

Maar dat houdt in, dat zij niet meer dient om overtredingen te bestrijden.

Men weet dat op dit ogenblik — en niet alleen in België — nog talloze vruchtafdrijvingen worden voorkomen door de verbodsbepalingen (zie Titel IV, Sociologische en Demografische Gegevens).

Het is ook bekend dat een *permissieve of tolerante* wet meer vraag naar abortus doet ontstaan, daar een permissieve wet door velen als een soort volmacht wordt beschouwd. Dit is een bewijs *a contrario* van de remmende rol van de restrictieve wet.

2. Opdat een wet niet alleen volslagen ondoeltreffend, maar ook vernietigend voor de maatschappelijke orde zou zijn, moet de gehele bevolking haar als slecht verwerpen.

En dat is niet het geval.

De evolutie van het sociale geweten en het recht

§ 9. Het lijdt geen twijfel dat het recht niet eeuwig voorschriften kan blijven opleggen die unaniem door het collectieve geweten worden verworpen. Het recht is per slot van rekening ook een « kunst van het haalbare », de vrucht van een spanning tussen verlangens en realiteiten (Meulders-Klein, 1976). Maar het is evenzeer waar dat, daargelaten de praktische doeltreffendheid, de waarheid van een regel, het ideaal dat zij inhoudt, ook haar sociaal belang heeft (Dabin, *Théorie générale du droit*, nr. 228).

Maar wat is het collectieve geweten ?

Zeker niet de mening van verschillende *politieke of sociale groepen*, die noodzakelijkerwijs uiteenlopende standpunten verdedigen en nog minder die van pressiegroepen die de openbare opinie trachten te kneden, maar wel « *de eenstemmigheid van meningen, gevoelens en gewetens* » (Bekaert, nr. 61 en 66 in fine; Dabin J., *Théorie générale du droit*, nrs. 152-154).

Op dit ogenblik kan niet met zekerheid gesteld worden dat de Belgische bevolking eenparig het beginsel van de wettelijke bescherming van het individuele leven vóór de geboorte verwerpt en een permissieve wet wenselijk acht. De meningen daaromtrent zijn daarentegen *sterk verdeeld*. Een tolerante houding wordt aangenomen inzonderheid tegenover zeer ernstige gevallen, waarin gevoelens van medelijden en medeleven dan de bovenhand halen.

§ 10. *Bovendien is het collectieve geweten geen betrouwbare parameter meer, sedert het de onbegrensde invloed van de massa-media ondergaat.* In de Verenigde Staten, bijvoorbeeld, kan de invloed van de campagnes voor de abortus op de publieke opinie van de grafieken worden afgelezen (Tietze en Lewit, 1969).

Dezelfde overtuigingskracht zou evenzeer aangewend kunnen worden om het publiek op een correcte wijze voor te lichten omtrent de gevaren en de nadelige gevolgen van de clandestiene of legale abortus en omtrent de middelen ter voorkoming ervan.

Op dit stuk is in België nog niets ondernomen.

Abortus wordt hier altijd voorgehouden als een nog niet bereikte vooruitgang, naar het voorbeeld van andere landen *die dezelfde moeilijkheden hebben ondervonden.*

De buitenlandse wetgeving en de sociale onrechtvaardigheid

§ 11. Dat een toenemend aantal buurlanden onlangs een ruimere toepassing van abortus, vrijwel op verzoek, hebben toegestaan, schept ongetwijfeld een bijkomende moeilijkheid voor de Belgische wetgever.

Op het eerste gezicht lijkt het onmogelijk op te komen tegen dergelijke sterke stroming, te meer daar voortdurend het argument wordt aangevoerd dat de Belgische vrouwen die zwangerschapsonderbreking willen, toch naar het buitenland gaan en dat alleen de armsten hun toevlucht tot clandestiene abortus moeten nemen, wat nog eens een sociale onrechtvaardigheid is.

Mais il faudrait pour cela qu'elle ne serve plus à dissuader aucune infraction.

A l'heure actuelle, et pas uniquement en Belgique, on sait que la prohibition évite encore un nombre appréciable d'avortements (voir Titre IV, Données sociologiques et démographiques).

Il est connu aussi qu'une loi *permissive ou tolérante* a pour effet de susciter une demande plus grande d'avortements, car l'autorisation de la loi constitue dans l'esprit du public une sorte de blanc-seing. C'est une preuve *a contrario* du rôle de frein que joue la loi lorsqu'elle est restrictive.

2. D'autre part, pour qu'une loi soit non seulement totalement inefficace mais destructrice de l'ordre social, il faudrait que l'ensemble de la population la rejette comme mauvaise.

Or, ce n'est pas le cas.

L'évolution de la conscience sociale et le droit

§ 9. Il est vrai que le droit ne peut continuer à imposer indéfiniment des préceptes unanimement rejetés par la conscience collective. Le droit finalement est aussi un « art du possible », le fruit d'une tension entre des aspirations et des réalités (Meulders-Klein, 1976). Mais il est vrai aussi qu'en dehors de l'efficience pratique, la vérité d'une règle, l'idéal qu'elle incarne, a aussi son intérêt social (Dabin, *Théorie générale du droit*, n° 228).

Et par ailleurs, qu'est-ce que la conscience collective ?

Ce n'est pas l'opinion de *groupes politiques ou sociaux* différents défendant des opinions nécessairement diverses et encore moins celle de groupes de pression qui s'efforcent de modeler l'opinion publique. C'est « l'*unanimité des opinions, des sentiments et des consciences* » (Bekaert, n^{os} 61 et 66 in fine; Dabin J., *Théorie générale du droit*, n^{os} 152-154).

A l'heure actuelle, il est loin d'être démontré que la population belge est unanime à rejeter le principe de la protection légale de la vie individuelle avant la naissance et à souhaiter une loi permissive. Elle est traversée au contraire par des *courants contraires profonds.* Les indices de tolérance apparaissent surtout lorsqu'il s'agit de cas très graves dans lesquels les sentiments de pitié et de compassion l'emportent.

§ 10. *De plus,* la *conscience collective a cessé d'être un indice fiable depuis qu'elle est livrée à la toute-puissance des mass-media.* Aux Etats-Unis par exemple, on peut suivre sur les courbes les effets des campagnes en faveur de l'avortement sur l'opinion publique (Tietze et Lewit, 1969).

La même force de persuasion pourrait tout aussi bien être employée à informer correctement le public des risques et des méfaits de l'avortement, clandestin ou légal, et des moyens de l'éviter.

On n'a encore assisté à aucune tentative de ce genre en Belgique.

L'avortement y est toujours présenté comme un progrès à conquérir, à l'instar de ce qui se passe dans les autres pays, *qui ont subi les mêmes assauts.*

La législation étrangère et l'injustice sociale

§ 11. Le fait qu'un nombre croissant de pays voisins aient récemment libéralisé l'avortement pratiquement sur demande constitue sans aucun doute une difficulté supplémentaire pour le législateur belge.

Il semble à première vue impossible de ne pas se laisser emporter par un courant aussi fort d'autant plus que l'un des arguments constamment invoqué est que les femmes belges qui veulent se faire avorter iront de toute façon à l'étranger et que seules les plus pauvres d'entre elles devront recourir à l'avortement clandestin. D'où une injustice sociale supplémentaire.

§ 12. Toch kan worden gesteld dat de *buitenlandse ervaringen de Belgische wetgever tot voorbeeld moeten strekken en des te meer tot voorzichtigheid moeten aanzetten.*

Hetgeen in andere landen gebeurt, heeft meer weg van een capitulatie dan van een overwinning en de balans van voor- en nadelen is verre van geruststellend.

Generlei land moet het beleid van andere landen blindelings volgen.

§ 13. Ook al zijn er maar weinig Belgische vrouwen die zich geen reis naar Nederland kunnen veroorloven, toch is dit geen bevredigend antwoord op het probleem van de sociale onrechtvaardigheid.

Het valt daarentegen zeer moeilijk te geloven dat een vrije en kosteloze abortus de sociale onrechtvaardigheid werkelijk bestrijdt.

De oorzaken van onrechtvaardigheid liggen elders, onder meer in de organisatie van de maatschappij zelf en in de mentaliteit.

Vrije en kosteloze abortus kan dit niet verhelpen. Hij is maar een ogenschijnlijke gemakkelijke oplossing, en het valt te betwijfelen of de vrouwen er werkelijk voordeel bij hebben.

§ 14. Daarom is de enige originele en opbouwende houding veeleer een evaluatie : *waar is werkelijke vooruitgang en hoe wordt die gemaakt ?*

III. *Hoe gekozen ?*

Uitgaande van de feitelijkheid

§ 15. *Er moet worden uitgegaan van de feitelijkheid* om de behoeften te kennen, de toestand te onderzoeken, de remedies en de beschikbare middelen te evalueren, het kwaad te onderkennen en de gevaren te meten.

De feitelijkheid is veelzijdig : sociale en culturele, wetenschappelijke, demografische, psychologische, medische gegevens en nog veel andere.

Een keuze maken zonder ze grondig te kennen getuigt van *lichtzinnigheid,* omdat al deze gegevens niet dezelfde betekenis hebben. Zij duiden geen mogelijke richting aan. Daarom werden zij zo grondig onderzocht in dit rapport.

§ 16. Vooral uitgaan van een gedeeltelijke en vaak georiënteerde kijk op de feitelijkheid en daaruit afleiden dat het recht daarop afgestemd moet worden, komt neer op een bevestiging van wat een van de grootste Franse juristen en onbetwistbare kenner van de rechtssociologie onlangs genoemd heeft « *een zuivere en eenvoudige verafgoding van de feitelijkheid* » (Carbonnier, Flexible droit, 1969, 91).

Weinig taakbewuste juristen zullen zulk een verknechting van het recht aan de feitelijkheid toegeven, omdat het recht dan zijn socialiserende rol gaat verliezen, dit is als organisator van de maatschappelijke betrekkingen.

Wie durft te beweren dat diefstal moet worden gelegaliseerd, omdat dagelijks duizend diefstallen worden gepleegd en de gemeenschap zelf de misdadigheid in de hand werkt ? Ook omdat het recht machteloos staat ?

Abortus is geen diefstal. Hij is pijnlijker en schrijnender. Abortus institutionaliseren is geen bevredigende oplossing van het probleem.

Kiezen...

§ 17. « De wet stoelt op sociale realiteiten » (Rigaux, 1974, blz. 307); zij moet die echter niet slaafs navolgen.

Een zo degelijk mogelijke wet maken, *is een « politieke » keuze doen,* in de *eerbare zin van het woord.* Dat betekent niet dat de wet aan *de* politiek wordt verknecht (Foriers, Le droit investi par la politique, 1974).

§ 12. Pourtant, dans un autre sens, on peut dire que l'*expérience déjà acquise à l'étranger devrait profiter au législateur belge et le rendre d'autant plus prudent.*

Ce à quoi l'on assiste dans les autres pays ressemble plus à une capitulation qu'à une victoire et le bilan des avantages et des inconvénients est loin d'être rassurant.

Aucun pays n'est condamné à suivre aveuglément la politique des autres.

§ 13. En ce qui concerne l'*injustice sociale,* même s'il y a très peu de femmes belges qui actuellement ne peuvent pas se payer un voyage en Hollande, cela ne donne pas de réponse satisfaisante au problème.

Par contre, il est très difficile d'admettre que l'on combatte vraiment l'injustice sociale en mettant l'avortement libre et gratuit à la disposition de toutes les femmes.

L'injustice trouve ses causes ailleurs, et parmi beaucoup d'autres, dans l'organisation de la société elle-même et dans les mentalités.

L'avortement libre et gratuit n'y porte pas remède. Il n'est qu'une solution de facilité aux apparences trompeuses, dont il n'est même pas certain que les femmes seront les vraies bénéficiaires.

§ 14. Dans ces conditions, la seule attitude originale et constructive est plutôt d'évaluer *où est le véritable progrès et comment le réaliser.*

III. *Comment choisir ?*

Partir des faits

§ 15. *Il faut partir des faits* pour connaître les besoins, analyser la situation, évaluer les remèdes et les moyens disponibles, peser le mal et soupeser les risques.

Et les faits sont multiples : faits sociaux, culturels, données scientifiques, démographiques, psychologiques, médicales et bien d'autres encore.

Faire un choix sans les connaître à fond serait faire preuve de *légèreté,* car *ils ne sont pas univoques.* Ils n'indiquent pas une seule voie possible. C'est pourquoi ils ont été analysés si longuement dans ce rapport.

§ 16. Mais surtout partir d'une vision partielle et souvent orientée des faits pour en conclure que le droit doit s'aligner sur eux revient à consacrer ce que l'un des plus grands juristes français et maître incontesté de la sociologie du droit a récemment appelé « *une pure et simple idolâtrie du fait* » (Carbonnier, Flexible droit, 1969, 91).

Peu de juristes conscients de leur mission admettront un tel asservissement du droit au fait parce qu'il cesserait alors de remplir son rôle socialisateur, c'est-à-dire organisateur des relations sociales.

Qui prétendrait qu'il faut légitimer le vol parce qu'il s'en produit des milliers tous les jours et que la société engendre elle-même la délinquance ? Parce que le droit aussi est incapable d'en endiguer le flot ?

L'avortement n'est pas un vol. Il est bien plus douloureux et poignant. Mais l'idée de l'institutionnaliser pour résoudre le problème n'est pas satisfaisante.

Choisir...

§ 17. « La loi s'appuie sur des réalités sociales » (Rigaux, 1974, p. 307). Mais elle ne les copie pas servilement.

Faire une loi, la meilleure possible, c'est faire un choix « politique » au sens *noble du terme.* Ce n'est pas asservir la loi à *la* politique (Foriers, Le droit investi par la politique, 1974).

De sociale realiteit en alle andere wetenschappen verstrekken de keuzegegevens. Daarna moet de wetgever *bewust en vastberaden* bepalen :

— welke *doeleinden* hij wil bevorderen;

— aan welke *belangen en waarden* hij de voorkeur wil geven;

— welke de *beste middelen* zijn die daartoe moeten worden aangewend.

Het ware te betreuren dat voor abortus dergelijke keuze door louter politieke belangen zou geïnspireerd zijn.

1. *Keuze van de doeleinden*

§ 18. Abortus *is een opvallend menselijk en sociaal vraagstuk,* dat tot nog toe al te lang is verwaarloosd.

Er moet gestreefd worden naar een oplossing van het abortusvraagstuk, niet naar de wettelijke bestendiging ervan. Daardoor zou het probleem enkel worden verplaatst en misschien nog verergeren, zonder dat daar ogenschijnlijk iets van te merken valt.

Het enige geldende doel is de strijd om het *totale aantal clandestiene en legale abortusgevallen te beperken,* zodat de vrouwen niet langer hun toevlucht moeten nemen tot die wanhoopsdaad die dan ook in geen geval een oplossing uit gemakzucht mag worden.

Daarbij wordt gestreefd naar :

— de *ware promotie van vrouw en kind;*

— de *bestrijding van het onrecht,* waarvan beiden sinds jaar en dag het slachtoffer zijn.

Sociale en demografische belangen komen pas veel later aan bod.

Wij moeten het tweetal *moeder-kind* beschermen en geen antagonisme tussen beiden in het leven roepen.

2. *Keuze van belangen en waarden*

§ 19. Wanneer het conflict echter onvermijdelijk is, mag een keuze niet worden gedaan alleen op grond van het begrip *het minste kwaad* voor de belanghebbende *personen* en voor de gemeenschap.

Voor sommigen impliceert dit een verregaande liberalisering van abortus, die onder de best mogelijke medische en psychologische voorwaarden wordt uitgevoerd. De belangen en de waarden die het daarbij halen, zijn *gezondheid, geluk* en *vrijheid van de vrouw.* De maatschappij heeft er onrechtstreeks baat bij.

Anderen — en bij die groep horen de ondertekenaars van dit rapport — zijn van mening dat veel meer belang moet worden gehecht aan *het leven* van het kind in wording, omdat abortus een onomkeerbare *oplossing* is. Zij opteren veeleer voor die oplossing in de ergste gevallen en verkiezen met behulp van andere, minder vernietigende middelen, de *kwaliteit van het leven* van de vrouw, van het kind en van de gehele samenleving te bevorderen.

3. *Keuze van methoden en middelen*

§ 20. Uiteindelijk lopen de meningen vooral uiteeen omtrent *de beste middelen* om de gestelde doeleinden te bereiken — en die doeleinden kunnen dan wel overeenstemmen.

Sommigen zijn van mening dat de oplossing van de huidige moeilijkheden alleen in een verregaande of bijna volledige liberalisering van de abortus te vinden is, zelfs indien de zaken niet zo duidelijk onder woorden zijn gebracht.

Anderen — en tot die groep horen de ondertekenaars van dit rapport — beweren dat die methode niet te volgen is, en daarbij nog *het gevaar bestaat dat de gestelde doeleinden nooit zullen worden bereikt.*

§ 21. Indien beoogd wordt het *totale aantal abortusgevallen* (clandestiene en legale) te verminderen, kan die methode *bedrieglijk uitvallen.*

Niet alleen blijft het abortusvraagstuk onopgelost door het gewoon overhevelen van de clandestiene gevallen naar de categorie van de

La réalité sociale et toutes les autres sciences fournissent *les éléments du choix.* Après quoi le législateur doit déterminer *consciemment et délibérément :*

— les *objectifs* qu'il veut promouvoir;

— les *intérêts et les valeurs* qu'il veut privilégier;

— les *meilleurs moyens* à mettre en œuvre pour cela.

En matière d'avortement, il serait lamentable qu'un tel choix soit dicté par des intérêts purement politiques.

1. *Choix des objectifs*

§ 18. L'avortement *pose un problème humain et social évident,* trop longtemps négligé jusqu'ici.

L'objectif doit être de le résoudre, non de le consacrer, car il ne serait que déplacé et peut-être aggravé, sous des formes apparemment bénignes.

Le seul objectif valable ici est la lutte pour la *réduction du nombre total d'avortements, clandestins et légaux,* pour que les femmes n'aient plus à recourir à l'avenir à ce remède de désespoir et qu'il ne devienne pas une solution de facilité.

Ce que l'on cherche par là, c'est :

— la *véritable promotion de la femme et de l'enfant;*

— et la *réduction de l'injustice* qui depuis des millénaires les a frappés l'un et l'autre.

Les intérêts sociaux et démographiques ne viennent que loin derrière ces objectifs primordiaux.

Il faut protéger conjointement le couple *mère-enfant* et apprendre à ne pas le poser en couple antagoniste.

2. *Choix des intérêts et des valeurs*

§ 19. Lorsque cependant le conflit est inévitable, le choix ne devrait être dicté que par la *recherche du moindre mal,* pour les *personnes* et pour la *collectivité.*

Pour les uns, ce moindre mal réside dans une large libéralisation de l'avortement pratiqué dans les meilleures conditions médicales et psychologiques possibles. Les intérêts et les valeurs qui l'emportent sont la *santé,* le *bonheur* et la *liberté de la femme.* La société y trouverait son avantage indirectement.

Pour les autres, parmi lesquels les signataires de ce rapport, la valeur *vie* de l'enfant en devenir, doit être davantage prise en considération parce que l'avortement constitue une *solution irréversible.* Ils croient donc préférable de limiter celle-ci aux cas les plus graves et de chercher à promouvoir par d'autres moyens moins destructeurs la *qualité de la vie* de la femme, de l'enfant et de la société tout entière.

3. *Choix des méthodes et des moyens*

§ 20. En fin de compte, c'est surtout sur *les meilleurs moyens* de parvenir à ces objectifs, qui peuvent très bien être les mêmes, que les opinions divergent.

Pour les uns, la solution de la situation actuelle ne peut passer que par une libéralisation large ou quasi totale de l'avortement — même si elle est voilée dans les termes.

Pour les autres, dont les signataires de ce rapport, non seulement cette méthode n'est pas la bonne, mais elle risque de *compromettre sine die la réalisation des objectifs espérés.*

§ 21. Si l'objectif est la *réduction du nombre total d'avortements* (clandestins et légaux), cette méthode risque en effet d'être un *leurre.*

Non seulement, la transformation pure et simple des avortements clandestins en avortements légaux n'est pas une solution au problème

legale ingrepen, maar de totale vraag hierdoor kan voor onbepaalde tijd gaan stijgen en geen enkele buitenlandse ervaring geeft ons enig idee over de lange of korte duur van die periode (zie Titel IV, Sociologische en demografische gegevens).

§ 22. Hierbij zij opgemerkt dat op het stuk van gezondheid van de vrouw en van volksgezondheid, *de absolute onschadelijkheid van medische abortus* voor de vrouw zowel op het somatische als op het psychologische vlak, geenszins als een paal boven water staat, wat er ook moge worden beweerd. De ondertekenaars van dit rapport zijn op dit punt zeker niet helemaal gerustgesteld. Ongeacht de gebruikte techniek, zijn zij van mening dat abortus tot elke prijs moet worden voorkomen (zie Titel II, Medische gegevens).

§ 23. *Het is ook zeer twijfelachtig of de vrouw een gunstiger statuut, vrijheid van keuze en meer verantwoordelijkheid zal krijgen door abortus.*

Niet alleen is het de vrouw — en niet de man — die fysisch de abortus moet ondergaan, maar loopt zij nog het gevaar dat zij in een geliberaliseerd stelsel, onder zware druk komt te staan van haar partner (echtgenoot of minnaar), van de omgeving, ja zelfs van de werkgever. Het ware een loutere illusie te geloven, dat alle opvangcentra volstaan om aan die krachtige, zij het geheime druk te ontsnappen.

Waarom geen groter vertrouwen gesteld in de mogelijkheid om de vrouw voor te bereiden op een verantwoord moederschap ? Als wij systematisch de mislukking of nalatigheid voor ogen houden wordt de vrouw dan niet als een minderwaardig persoon zonder verantwoordelijkheid beschouwd ?

Wij moeten geloven dat de vrouw haar eigen lot in handen kan nemen door *contraceptieve methoden* aan te wenden en wij moeten haar daarbij geduldig helpen.

Wij moeten er ook voor zorgen, dat zij het *moederschap* onder de gunstigste voorwaarden kan opnemen en hier is nog veel te doen.

Maar het zou betreurenswaardig zijn, indien wij door een oplossing, die de vrouw uit gemakzucht kan verkiezen, de verantwoorde zelfbeschikking en het vermogen om het moederschap op te nemen laten verloren gaan.

§ 24. Voor het *kind* lijkt het wel moeilijk in ernst te streven naar een verbetering van de kwaliteit van het leven en naar gelijke kansen, als wij het kind noch het ene noch het andere kunnen geven.

De beste waarborg voor het kind ligt in het scheppen van de nodige « bereidheid ». Misschien zijn wij vandaag niet meer voldoende « bereid » om het kind te aanvaarden. Maar een mentaliteitsverandering komt niet door abortus te vergemakkelijken.

§ 25. Abortus als *middel om de maatschappij te saneren op het stuk van volksgezondheid, om sociale problemen of onrechtvaardigheden* te bestrijden of om de *bevolkingsexploxie* te bestrijden, komt toch maar onbehaaglijk over.

Bij pragmatisme komt altijd gezond verstand te pas. Maar discriminatie en selectief beleid staan er niet veraf. Waar ligt de grens tussen reële hulp en uitschakeling van ongewensten ?

Wanneer tenslotte de welvaartspolitiek alleen maar het individualisme huldigt, is dit niets meer dan een bedrieglijke illusie.

§ 26. Ten aanzien van het prestige van de *wet* zelf, zal een dubbelzinnige formulering, waarvan de bevolking snel beseft dat alle gevolgen mogelijk zijn, veel nadeliger uitvallen dan een duidelijke formulering van een nauwkeurig omschreven beginsel, dat essentiële waarden in stand houdt en in de memorie van toelichting duidelijk moet worden gesteld (1).

(1) Over de belangrijkheid van de voorafgaande behandeling van de wet ter verduidelijking van de wil van de wetgever, zie VAN HOUDT & CALEWAERT, Belgisch Strafrecht, blz. 246, nr. 501 en volgende; CONSTANT J., Traité élémentaire de droit pénal, blz. 81; Av. gén. DUMON R.W., 1975-1976, kol. 210.

de l'avortement tout court, mais elle a de fortes chances d'accroître la demande totale pour une durée indéterminée, dont aucune expérience étrangère ne permet d'entrevoir le terme, proche ou lointain (voir Titre IV, Données sociologiques et démographiques).

§ 22. D'autre part, en ce qui concerne la santé de la femme et la santé publique, *l'inocuité absolue de l'avortement médical pour la femme,* tant sur le plan somatique que psychologique, n'est pas absolument garantie, quoi que l'on en dise. Les signataires du présent rapport sont loin d'avoir acquis leurs apaisements sur ce point. Quelle que soit la technique, ils pensent que l'avortement devrait être évité à tout prix (voir Titre II, Données médicales).

§ 23. *L'accession de la femme à un statut meilleur, à la liberté de choix et à la responsabilité via l'avortement laisse tout aussi perplexe.*

Non seulement, c'est elle qui continuera à subir l'avortement dans son corps, et non l'homme, mais elle a toutes les chances, dans un régime permissif, de se trouver soumise aux pressions de son partenaire (mari ou amant), de son entourage, voire de son employeur, et il serait illusoire de croire que toutes les structures d'accueil mises en place seraient suffisantes pour la faire échapper à cette sorte de contrainte secrète mais puissante.

Pourquoi d'autre part, ne pas faire davantage confiance à son « éducabilité » à la maternité prévoyante et responsable ? Prévoir systématiquement l'échec ou la négligence, n'est-ce pas aussi la traiter en mineure ou en irresponsable ?

Il faut croire dans la capacité des femmes de prendre en charge leur destin par la *contraception* et les y aider avec persévérance.

Il faut leur permettre aussi d'*accueillir la maternité* dans les conditions les plus favorables possible et beaucoup reste à faire sur ce point.

Mais il serait lamentable d'affaiblir ce potentiel de prise en charge responsable d'elles-mêmes et de leur maternité par la voie ouverte de la facilité.

§ 24. Quant à l'*enfant,* il paraît difficile de prétendre sérieusement améliorer sa qualité de vie et l'égalité de ses chances en les lui supprimant l'une et l'autre.

La meilleure garantie pour l'enfant est une mentalité « disponible ». Peut-être ne sommes-nous plus aujourd'hui assez « disponibles » pour l'accueillir. Mais ce n'est pas la facilité de l'avortement qui changera les mentalités.

§ 25. Enfin, l'avortement comme *moyen d'assainissement de la société* sur le *plan sanitaire* et comme remède *aux problèmes ou injustices sociaux,* ou encore à *l'explosion démographique*, laisse vraiment mal à l'aise.

Il y a toujours du bon sens dans le pragmatisme. Mais la politique discriminatoire et sélective n'en est jamais très éloignée. Entre l'aide réelle et l'élimination des indésirables, où est la vraie frontière ?

En fin de compte, la politique du bien-être elle aussi est un leurre si elle ne doit consacrer que le triomphe de l'individualisme.

§ 26. Quant au prestige de la *loi* elle-même, il a plus a perdre d'une formulation ambiguë dont la population saurait rapidement qu'elle peut tout attendre que de la formulation ferme d'un principe clairement défini qui maintiendrait un principe essentiel et que l'exposé des motifs devrait nettement préciser (1).

(1) Sur l'importance des travaux préparatoires pour éclairer la volonté du législateur V. VAN HOUDT & CALEWAERT, Belgisch strafrecht, p. 246 n° 501 et CONSTANT J., Traité élémentaire de droit pénal, t. I, p. 81; Av. gén. DUMON R.W., 1975-1976, col. 210.

De zogenaamde formele bevestiging van een waarde in de wet, kan deze waarde helpen hoog houden (Legros, *Journ. Trib.* 1975, blz. 673), mits tezelfder tijd het nodige wordt gedaan opdat diedereen daartoe over de nodige middelen beschikt.

⁂

ALGEMEEN BESLUIT

Dat zijn de redenen die de ondertekenaars van dit rapport, na een grondig onderzoek van alle feitelijke gegevens en van de doeltreffendste oplossing die tevens het best alle menselijke waarden eerbiedigt, tot de conclusie hebben gebracht, dat een verregaande liberalisering van abortus beslist niet een kleiner kwaad is, maar integendeel de situatie hoe langer hoe meer reddeloos kan maken.

Zij zijn van mening dat de enige originele, constructieve en educatieve oplossing voor het ogenblik niet ligt in het blindelings volgen van de evolutie in de andere landen, maar in een vastberaden en tevens humanitaire houding, waarbij, door een *intensieve sociale* politiek van steunverlening, alles in het werk wordt gesteld voor een *gezonde voorlichting* van de gehele bevolking, en vooral van de jongeren, inzake seksualiteit, *contraceptieve methoden* en *verantwoordelijkheid*.

⁂

BIBLIOGRAFIE

H. Bekaert : Introduction à l'étude du droit, Bruxelles, Bruylant, 1969.

D.W. Brodie : The new biology and the prenatal child, Journal of Family Law, 1971, blz. 391 en v.

J. Carbonnier : Flexible droit, Paris, L.G.D.J., 1969.

J. Constant : Manuel de droit pénal, t. I en II, Bruxelles, 1959.

J. Dabin : Théorie générale du droit, Paris, Dalloz, 1969.

E. Deleury : Les paramètres juridiques de la personne humaine en regard des données scientifiques et médicales nouvelles : des concepts à réviser ?

Rapport canadien aux Journées d'études de l'association Henri Capitant, Bruxelles, 1975. Travaux de l'Association Henri Capitant, sous presse.

P. de Locht : Réflexions morales à propos de la contraception et de l'interruption de grossesse.

Rev. de l'U.L.B., 1975, nrs. 2-3, blz. 32-39.

P. Foriers : Le droit investi par la politique. Discours de rentrée solennelle à l'U.L.B., 1974.

P. Foriers : L'état de nécessité en droit pénal, Bruxelles, Bruylant, 1951.

M. Franchimont : Perspectives juridiques en matière de contraception et d'interruption de grossesse.

Rev. de l'U.L.B., 1975, nrs. 2-3, blz. 26-31.

H.P. Glenn : The constitutional validity of abortion. A C Comparative note.

Mac Gill Law Journal (21), 1975, blz. 673-684.

J.J. Haus : Législation criminelle, t. III.

J. Herrmann en D.F. Marty : L'avortement aux Etats-Unis. Un crime de moins ?

Rev. int. crim. pol. techn., 1973, blz. 379-387.

R. Huntford : Avortement - La Suède innove en matière de législation.

Revue « Peuples », 1974, blz. 37-38.

L. Kornprobst : Etat de détresse ou état de péril ?

La nouvelle presse médicale, 1975, nr. 32.

L'affirmation prétendument formelle d'une valeur dans la loi peut favoriser le respect de celle-ci (Legros, *Journ. Trib.*, 1975, p. 673), à condition que l'on se préoccupe en même temps de donner à chacun les moyens de la respecter.

⁂

CONCLUSION GENERALE

Tels sont les motifs pour lesquels les signataires du présent rapport, après avoir longuement examiné toutes les données de fait et recherché la solution à la fois la plus efficace et la plus respectueuse de toutes les valeurs humaines en causes, en sont arrivés à conclure qu'une libéralisation large de l'avortement ne constituerait pas un moindre mal mais risquerait au contraire de rendre la situation de plus en plus irréversible.

Ils estiment qu'à l'heure actuelle la seule solution véritablement originale, constructive et éducative n'est pas de suivre aveuglément le mouvement des autres pays, mais d'adopter en matière d'avortement une attitude humaine et ferme, à la fois et de miser tous les efforts sur une *éducation saine* de toute la population et surtout des jeunes à la sexualité, à la *contraception* et à la *responsabilité*, appuyée par une politique d'*aide sociale intensive*.

⁂

BIBLIOGRAPHIE

H. Bekaert : Introduction à l'étude du droit, Bruxelles, Bruylant, 1969.

D.W. Brodie : The new biology and the prenatal child, Journal of Family Law, 1971, p. 391 et s.

J. Carbonnier : Flexible droit, Paris, L.G.D.J., 1969.

J. Constant : Manuel de droit pénal, t. I et II, Bruxelles, 1959.

J. Dabin : Théorie générale du droit, Paris, Dalloz, 1969.

E. Deleury : Les paramètres juridiques de la personne humaine en regard des données scientifiques et médicales nouvelles : des concepts à réviser ?

Rapport canadien aux Journées d'études de l'association Henri Capitant, Bruxelles, 1975. Travaux de l'Association Henri Capitant, sous presse.

P. de Locht : Réflexions morales à propos de la contraception et de l'interruption de grossesse.

Rev. de l'U.L.B., 1975, n^{os} 2-3, p. 32-39.

P. Foriers : Le droit investi par la politique. Discours de rentrée solennelle à l'U.L.B., 1974.

P. Foriers : L'état de nécessité en droit pénal, Bruxelles, Bruylant, 1951.

M. Franchimont : Perspectives juridiques en matière de contraception et d'interruption de grossesse.

Rev. de l'U.L.B., 1975, n^{os} 2-3, p. 26-31.

H.P. Glenn : The constitutional validity of abortion. A Comparative note.

Mac Gill Law Journal (21), 1975, p. 673-684.

J.J. Haus : Législation criminelle, t. III.

J. Herrmann et D.F. Marty : L'avortement aux Etats-Unis. Un crime de moins ?

Rev. int. crim. pol. techn., 1973, p. 379-387.

R. Huntford : Avortement - La Suède innove en matière de législation.

Revue « Peuples », 1974, p. 37-38.

L. Kornprobst : Etat de détresse ou état de péril ?

La nouvelle presse médicale, 1975, n° 32.

Lane Report : Report of the Committee on the working of the Abortion Act - vol. 1 à 3. London, Her Majesty's Stationnery Office, 1974.

R. Legros : Essai sur l'autonomie du droit pénal.

Rev. dr. pén. et crim., 1956-1957 blz. 143-176.

R. Legros : A propos d'un livre récent. Journ. trib., 1975, blz. 669-673.

R. Liljeström : A study of abortion in Sweden.

Contribution to the United Nations World Population Conference.

Royal Ministry for Foreign Affairs, Stockholm, 1974.

M.T. Meulders-Klein : Corps humain, personnalité juridique et famille.

Rapport national belge aux Journées d'études de l'Association Henri Capitant, Bruxelles, 1975.

Travaux de l'Association Henri Capitant - ter perse.

M.T. Meulders-Klein : Considérations sur les problèmes juridiques de l'avortement.

Ann. Droit, 1971, blz. 425-523.

M.T. Meulders-Klein : Famille, droit et changement social.

Rapport général de synthèse aux VIII[es] Journées d'études juridiques Jean Dabin, mars 1976, Bruylant 1976, ter perse.

F. Rigaux : Introduction à la science du droit.

Ed. Vie ouvrière, Bruxelles, 1974.

R. Saunier : L'enfant et ses droits.

Ed. Fleurus, Paris, 1970.

Ch. Tietze en S. Lewit : Abortion.

Scientic American, (220) 1969, blz. 21-24.

Ch. Tietze en D. Dawson : L'avortement provoqué : un tour d'horizon.

Bulletin de démographie et de planning familial, septembre 1974, nr. 14.

P.E. Trousse : Les Novelles, Droit pénal, t. I.

Van Houdt en Calewaert : Belgisch Strafrecht, 1968.

J. Verhaegen : Réponses aux questions posées par la Commission nationale des problèmes éthiques.

E. Veitch en R.R.S. Tracey : Abortion in the Common Law World A. Journ. of Comparative Law, 1974, p. 652-696.

Texte annexé au rapport - Titre VI.

Lane Report : Report of the Committee on the working of the Abortion Act - vol. 1 à 3. London, Her Majesty's Stationnery Office, 1974.

R. Legros : Essai sur l'autonomie du droit pénal.

Rev. dr. pén. et crim., 1956-1957, p. 143-176.

R. Legros : A propos d'un livre récent. Journ. trib., 1975, p. 669-673.

R. Liljeström : A study of abortion in Sweden.

Contribution to the United Nations World Population Conference.

Royal Ministry for Foreign Affairs, Stockholm, 1974.

M.T. Meulders-Klein : Corps humain, personnalité juridique et famille.

Rapport national belge aux Journées d'études de l'Association Henri Capitant, Bruxelles, 1975.

Travaux de l'Association Henri Capitant - sous presse.

M.T. Meulders-Klein : Considérations sur les problèmes juridiques de l'avortement.

Ann. Droit, 1971, p. 425-523.

M.T. Meulders-Klein : Famille, droit et changement social.

Rapport général de synthèse aux VIII[es] Journées d'études juridiques Jean Dabin, mars 1976, Bruylant, 1976, sous presse.

F. Rigaux : Introduction à la science du droit.

Ed. Vie ouvrière, Bruxelles, 1974.

R. Saunier : L'enfant et ses droits.

Ed. Fleurus, Paris, 1970.

Ch. Tietze et S. Lewit : Abortion.

Scientic American, (220) 1969, p. 21-24.

Ch. Tietze et D. Dawson : L'avortement provoqué : un tour d'horizon.

Bulletin de démographie et de planning familial, septembre 1974, n° 14.

P.E. Trousse : Les Novelles, Droit pénal, t. I.

Van Houdt et Calewaert : Belgisch Strafrecht, 1968.

J. Verhaegen : Réponses aux questions posées par la Commission nationale des problèmes éthiques.

E. Veitch et R.R.S. Tracey : Abortion in the Common Law World. Am. Journ. of Comparative Law, 1974, p. 652-696.

Texte annexé au rapport - Titre VI.

30.980 — E. Guyot, n. v., Brussel.