

**- 1538/1 - 93/94 (Chambre)
1178-1 (1993-1994) (Sénat)**

**Sénat et Chambre
des Représentants
de Belgique**

SESSION ORDINAIRE 1993-1994

1^{er} SEPTEMBRE 1994

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

RAPPORT

**à l'attention du Parlement
(1^{er} janvier 1993 - 31 décembre 1993)**

**- 1538/1 - 93/94 (Kamer)
1178-1 (1993-1994) (Senaat)**

**Belgische Senaat
en Kamer van
Volksvertegenwoordigers**

GEWONE ZITTING 1993-1994

1 SEPTEMBER 1994

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

VERSLAG

**ten behoeve van het Parlement
(1 januari 1993 - 31 december 1993)**

AVANT-PROPOS

La Commission nationale d'évaluation, instituée par la loi du 13 août 1990 et chargée d'évaluer l'application des dispositions relatives à l'interruption de grossesse, a entamé ses travaux en mars 1992.

En août 1992, elle a informé le Parlement de l'avancement de ceux-ci et s'est proposée de lui adresser un rapport intérimaire avant le 31 août 1993.

Après établissement des documents d'enregistrement et leur mise à disposition auprès des médecins et des établissements de soins en septembre 1992, les enregistrements des interruptions de grossesse ont débuté le 1er octobre 1992.

Comme elle l'avait annoncé, la Commission a adressé au Parlement un rapport intérimaire avant le 31 août 1993 permettant de faire le point de la situation durant la période du 1er octobre au 31 décembre 1992.

Le présent rapport porte à la connaissance du Parlement, pour la première fois pour une année complète, du 1er janvier au 31 décembre 1993, les données statistiques en matière d'avortement ainsi que les informations obtenues auprès des établissements de soins et des services d'information pour l'ensemble de la Belgique.

Compte tenu de la date du début des enregistrements, il était matériellement impossible de réaliser un rapport portant sur deux années ainsi que le prescrit la loi précitée. L'établissement d'un rapport sur 15 mois n'est pas apparu non plus comme une solution satisfaisante d'autant que le dernier trimestre de 1992 avait déjà fait l'objet d'un travail statistique, qui a été transmis au Parlement dans le rapport intérimaire du mois d'août 1993. En conséquence, la Commission a jugé préférable de présenter le bilan d'une seule année civile. Le prochain rapport de la Commission, prévu pour la fin août 1996, sera bisannuel conformément à la loi.

Le présent rapport se subdivise en trois parties.

La première partie traite du rapport statistique qui a été réalisé grâce à la collaboration active de l'Inspecteur général, chef du service "Art de guérir" de l'Administration de la Médecine sociale du Ministère de la Santé publique et de l'Environnement. Le rapport statistique se compose de deux volets. Le premier présente la description des données dites "brutes" socio-démographiques, psycho-sociales et médicales. Le second volet établit les corrélations des données brutes les unes par rapport aux autres.

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

La troisième partie fournit les renseignements, répondant au prescrit de la loi précitée, que les services d'information francophones et néerlandophones ont transmis à la Commission sous la forme de rapports annuels.

En ce qui concerne l'établissement d'un rapport détaillant et évaluant l'application et l'évolution de l'application de la loi ainsi que, le cas échéant, des recommandations en vue d'une initiative législative éventuelle ou d'autres mesures susceptibles de contribuer à réduire le nombre d'interruptions de grossesse et à améliorer la guidance et l'accueil des femmes en état de détresse, la Commission a estimé qu'il aurait été prématuré de tirer des conclusions sur la base d'un rapport limité à une seule année et en l'absence de points de comparaison antérieurs capables de révéler une évolution.

TABLE DES MATIERES

1. RAPPORT STATISTIQUE

Remarques préliminaires

I. DESCRIPTION

A. Données socio-démographiques

1. Les interruptions de grossesse selon l'âge de la femme	10
2. Les interruptions de grossesse selon l'état civil	12
3. Les interruptions de grossesse selon le nombre d'enfants mis au monde	13
4. Les interruptions de grossesse selon le domicile de la femme	14
4.1. Données générales	14
4.2. Les étrangers : division par continent	15
4.3. Les étrangers : division selon les principaux pays d'origine	15
5. Etablissements où se pratique l'interruption de grossesse	16

B. Données psycho-sociales

6. Situations de détresse invoquées	17
6.1. Cas pour lesquels une seule situation de détresse a été invoquée	17
6.2. Combinaison de situations de détresse	17
6.3. Liste des situations de détresse et pourcentage des 21.879 situations invoquées	18

C. Données médicales

7. Méthode de contraception la plus utilisée pendant les 3 derniers mois	20
8. Causes d'échec de la contraception	22

D. Aspects médico-techniques du traitement

9. Méthode utilisée pour l'interruption de grossesse	23
10. Anesthésie	23
11. Durée d'hospitalisation	24
12. Complications	24

II. CORRELATIONS

1. Situation de détresse	
1.1. Domicile de la femme et situation de détresse invoquant des raisons matérielles (cat. C)	25
1.2. Domicile de la femme et situation de détresse avec la non-acceptation de la grossesse par l'intéressée (cat. B)	26
1.3. Age et situation de détresse (une seule situation)	27
1.4. Situation de détresse et état civil	28
1.5. Situation de détresse et nombre d'enfants	29
2. Méthode de contraception	
2.1. Méthode de contraception et tranches d'âge	31
2.2. Méthode de contraception et état civil	33
2.3. Méthode de contraception et nombre d'enfants	34
3. Méthode d'interruption de grossesse	
3.1. Méthode d'interruption de grossesse et complications	35
3.2. Méthode d'interruption de grossesse et anesthésie	35
3.3. Méthode d'interruption de grossesse et tranches d'âge	36
3.4. Méthode d'interruption de grossesse et durée d'hospitalisation	37
4. Durée d'hospitalisation	
4.1. Durée d'hospitalisation et méthode d'anesthésie	38
4.2. Durée d'hospitalisation et complications	38
5. Hôpital ou centre	
5.1. Hôpital ou centre, suivant le domicile de la femme	39
5.2. Hôpital ou centre, suivant les tranches d'âge	39
5.3. Hôpital ou centre et complications	40
5.4. Hôpital ou centre et durée d'hospitalisation	40
5.5. Hôpital ou centre et interruption de grossesse après 12 semaines	41
5.6. Hôpital ou centre et la méthode d'interruption de grossesse	41
5.7. Hôpital ou centre et méthode d'anesthésie	41
Annexe 1 : Remarques concernant la sous-rubrique "autre" (réponse) du document d'enregistrement d'une interruption de grossesse	42
Annexe 2 : Les interruptions de grossesse au-delà du délai de douze semaines	44

2. RAPPORTS ANNUELS DES ETABLISSEMENTS DE SOINS

I. ETABLISSEMENTS DE SOINS FRANCOPHONES

- 1.1. Tableau - Centres extrahospitaliers francophones 47
- 1.2. Tableau - Hôpitaux et cliniques francophones 47

II. ETABLISSEMENTS DE SOINS NEERLANDOPHONES

- 2.1. Tableau - Centres néerlandophones 48
- 2.2. Tableau - Hôpitaux néerlandophones 48

3. RAPPORTS ANNUELS DES SERVICES D'INFORMATION

I. SERVICES D'INFORMATION FRANCOPHONES

A. COMPOSITION ET FONCTIONNEMENT

- 1. Centres extrahospitaliers 51
- 2. Hôpitaux et cliniques 51

B. METHODES D'ACCUEIL ET D'ASSISTANCE APPLIQUEES

- 1. Centres extrahospitaliers 52
 - 1.1. La première consultation 52
 - 1.2. La consultation médicale 53
 - 1.3. L'intervention 53
 - 1.4. Les visites de contrôle 53
- 2. Hôpitaux et cliniques 54

C. RESULTATS DE L'ACCUEIL ET DE L'ASSISTANCE

- 1. Centres extrahospitaliers 55
- 2. Hôpitaux et cliniques 55

II. SERVICES D'INFORMATION NEERLANDOPHONES

A. COMPOSITION ET FONCTIONNEMENT

- 1. Centres 57
- 2. Hôpitaux 57

B. METHODES D'ACCUEIL ET D'ASSISTANCE APPLIQUEES

1. Centres	57
2. Hôpitaux	58

C. RESULTATS DE L'ACCUEIL ET DE L'ASSISTANCE

1. Centres	58
2. Hôpitaux	59

. OUVRAGES RECUS

1. RAPPORTS	61
2. ARTICLES GENERAUX ET TRAVAUX	62

1. RAPPORT STATISTIQUE

REMARQUES PRELIMINAIRES

Avant d'aborder la lecture du rapport statistique, il a paru nécessaire d'apporter trois précisions.

La rubrique "pas de réponse", mentionnée dans les tableaux, signifie que le document d'enregistrement d'une interruption de grossesse transmis par le médecin, ne contient pas de réponse à la dite rubrique.

La rubrique "autres" mentionnée dans les tableaux afférents aux situations de détresse invoquées, aux méthodes contraceptives, aux méthodes d'interruption de grossesse, aux méthodes d'anesthésie ainsi qu'aux complications a fait l'objet de remarques détaillées qui se trouvent en annexe 1.

Les informations complémentaires sur les cas d'interruptions de grossesse au-delà du délai de douze semaines sont données en annexe 2.

I. DESCRIPTION

A. Données socio-démographiques

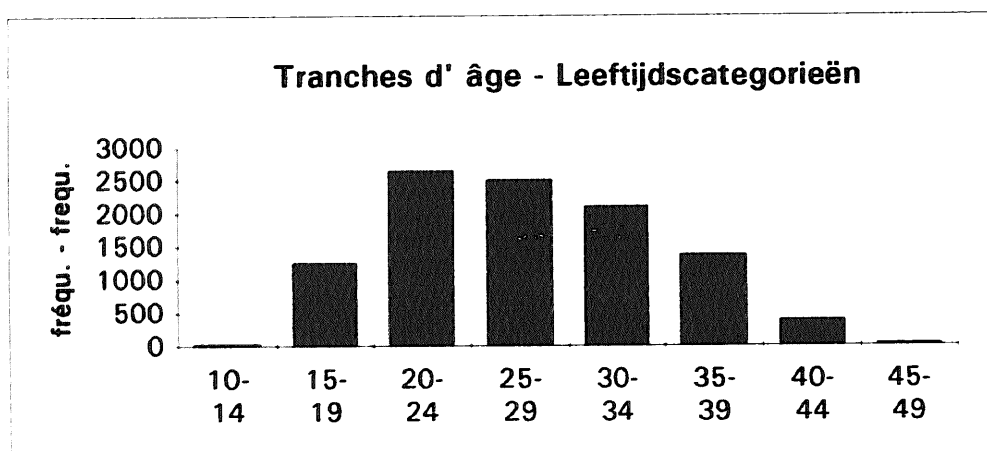
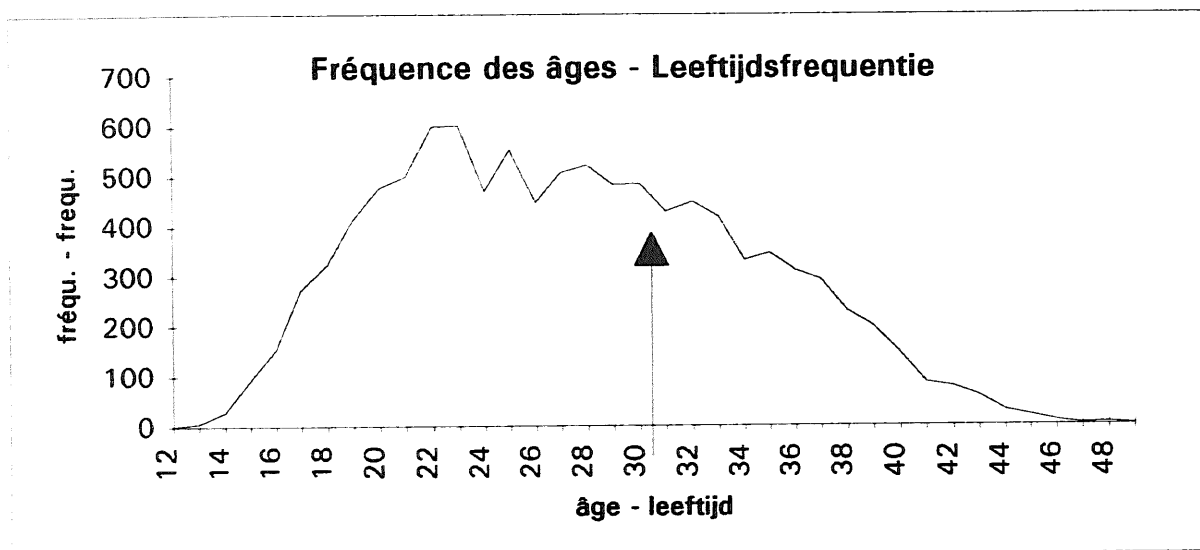
1. Les interruptions de grossesse selon l' âge de la femme

Age Leeftijd	nombre aantal	%
12	1	0.01
13	6	0.06
14	28	0.27
15	91	0.88
16	153	1.48
17	272	2.63
18	323	3.13
19	411	3.98
20	476	4.61
21	499	4.83
22	598	5.79
23	601	5.82
24	469	4.54
25	552	5.34
26	446	4.32
27	506	4.90
28	521	5.04
29	481	4.66
30	484	4.68
31	427	4.13
32	447	4.33
33	417	4.04
34	330	3.19
35	344	3.33
36	309	2.99
37	291	2.82
38	227	2.20
39	197	1.91
40	143	1.38
41	84	0.81
42	77	0.75
43	58	0.56
44	29	0.28
45	19	0.18
46	8	0.08
47	2	0.02
48	4	0.04
49	1	0.01
tot.	10332	100.00
pas de rép. - geen antw.	48	
tot.	10380	

Tranche Categ.	nombre aantal	%
10-14	35	0.3
15-19	1250	12.1
20-24	2643	25.6
25-29	2506	24.3
30-34	2105	20.4
35-39	1368	13.2
40-44	391	3.8
45-49	34	0.3
tot.	10332	100
pas de rép.-geen antw.	48	

âge moyen: 27,4

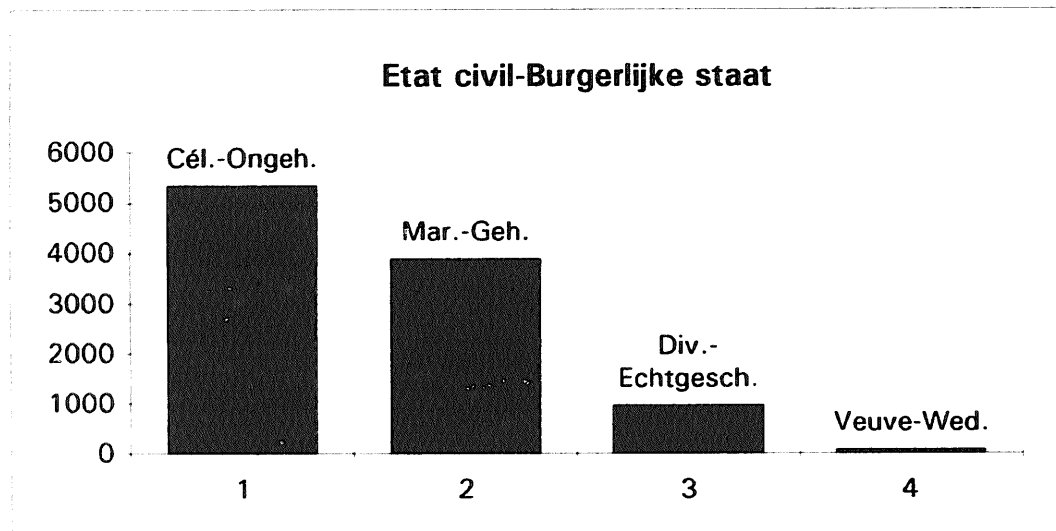
Environ la moitié des interruptions de grossesses se situe dans les tranches d' âge de 20 à 29 ans, notamment un peu plus d' un quart entre 20 et 24 ans et un peu moins d' un quart entre 25 et 29 ans.



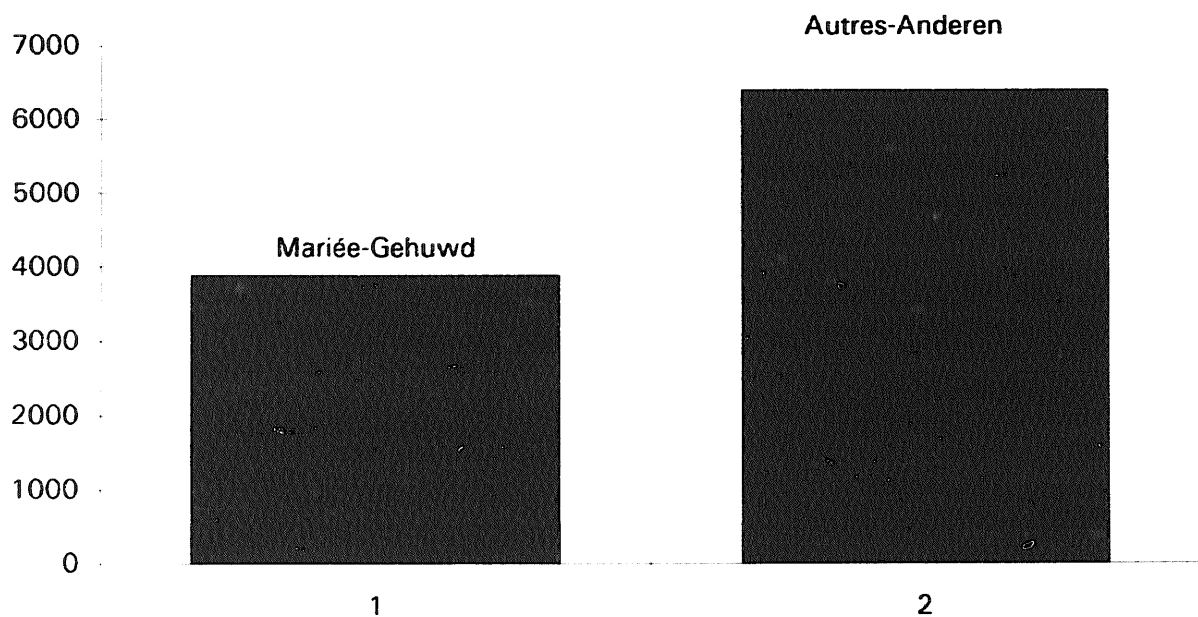
2. Les interruptions de grossesse selon l' état civil

Etat civil	nb.-aant.	%	Burg. staat
célibataire	5341	51.9	ongehuwd
mariée	3891	37.8	gehuwd
divorcée	962	9.4	echtgesch.
veuve	90	0.9	weduwe
tot.	10284	100	tot.
pas de rép.	96		geen antw.

Mariée-Gehuwd : 3891 = 37,8%
Autres-Anderen : 6393 = 62,2%



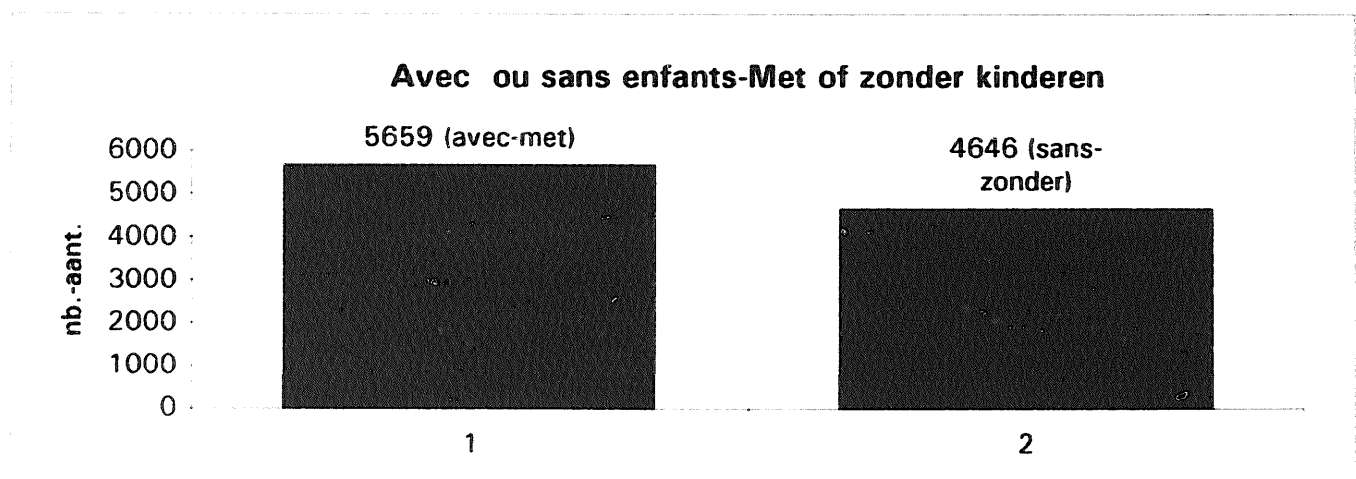
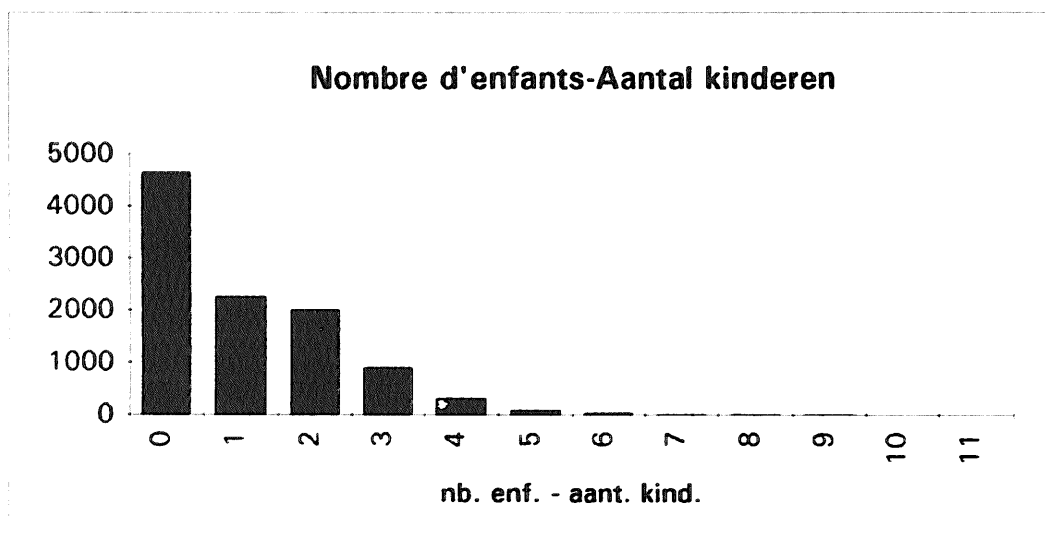
62,2 % des IVG est pratiquée chez des femmes célibataires, divorcées et veuves.



Etant donné que les chiffres dont dispose la Commission concernent uniquement l' état civil, aucune donnée relative à la situation de fait ne peut être publiée.

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

Enf-Kind.	nb.-aant.	%
0	4646	45.1
1	2255	21.9
2	2008	19.5
3	906	8.8
4	316	3.1
5	93	0.9
6	47	0.5
7	20	0.2
8	8	0.1
9	4	0
10	1	0
11	1	0
tot.	10305	100
pas de rép.	75	geen antw.



45,1 % des femmes n' avaient pas encore d' enfant au moment de l' IVG.

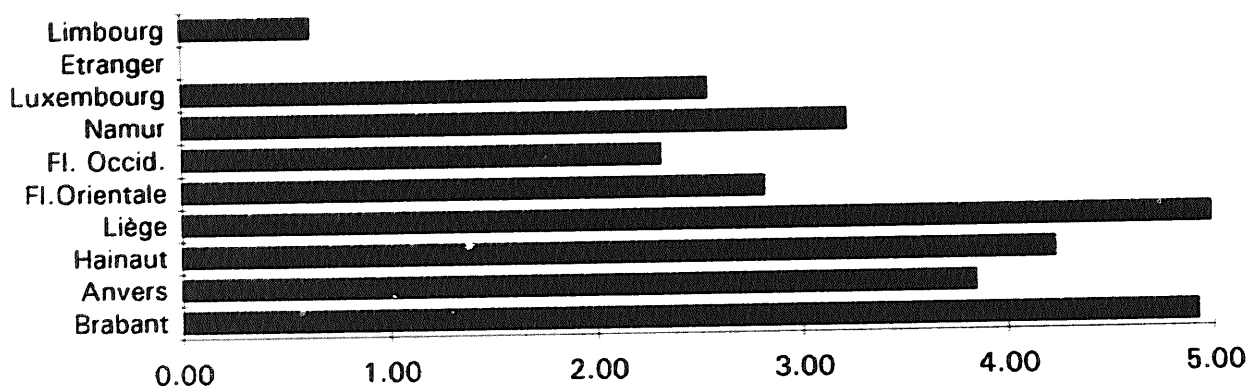
4. Les interruptions de grossesse selon le domicile de la femme

4.1. Données générales

Domicile	Woonplaats	nb.-aant.	%	tot.10-49	%o
Brabant	Brabant	3105	30.2	630330	4.93
Anvers	Antwerpen	1707	16.7	443251	3.85
Hainaut	Henegouw.	1506	14.7	355962	4.23
Liège	Luik	1371	13.3	274791	4.99
Fl.Orientale	Oost Vl.	1044	10.2	369635	2.82
Fl. Occid.	West Vl.	692	6.7	298074	2.32
Namur	Namen	380	3.7	118022	3.22
Luxembourg	Luxemburg	163	1.6	63818	2.55
Etranger	Buitenland	163	1.6		
Limbourg	Limburg	139	1.4	222957	0.62
tot.	tot.	10270	100		
pas de rép.-	geen antw.	110			

La colonne ombrée du tableau ci-dessus donne, par province, pour mille femmes entre 10 et 49 ans, le nombre des interruptions de grossesse déclarées.

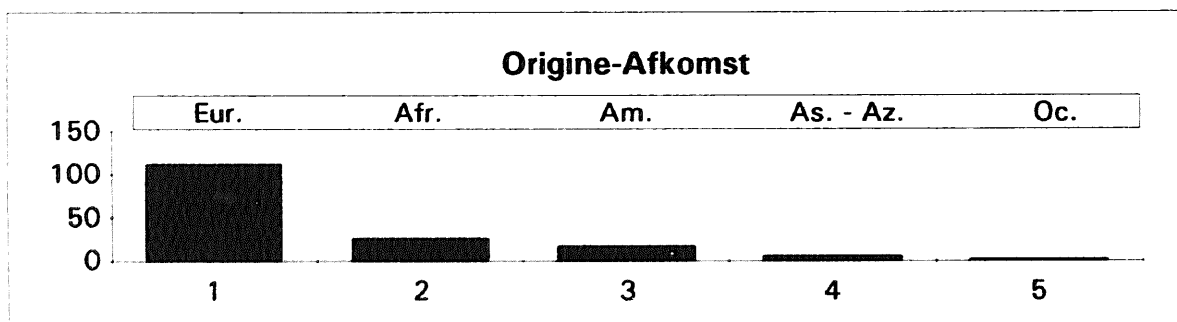
IVG pour 1000 femmes 10 - 49 ans - ZWA voor 1000 vrouwen 10 - 49 jaar



Selon les données de STIMEZO (Stichting Medische Zorgverlening), les cliniques spécialisées aux Pays-Bas ont réalisé en 1991, 3130 interruptions de grossesse sur des femmes provenant de Belgique et du Grand-Duché de Luxembourg. 292 femmes ont subi une IVG à Eindhoven, 792 à Groede et 897 à Maastricht (chiffres de 1991 cités dans le Rapport annuel 1992 du Kollektief Antikonceptie, Gent). 1149 femmes provenant des deux pays susmentionnés, ont subi une interruption de grossesse dans d' autres centres aux Pays-Bas.

4.2. Les étrangers: division par continent

Origine	nb.-aant.	%	Afkomst
Europe	112	68.71	Europa
Afrique	26	15.95	Afrika
Amérique	17	10.43	Amerika
Asie	6	3.68	Azië
Océanie	2	1.23	Oceanië
tot.	163	100	tot.



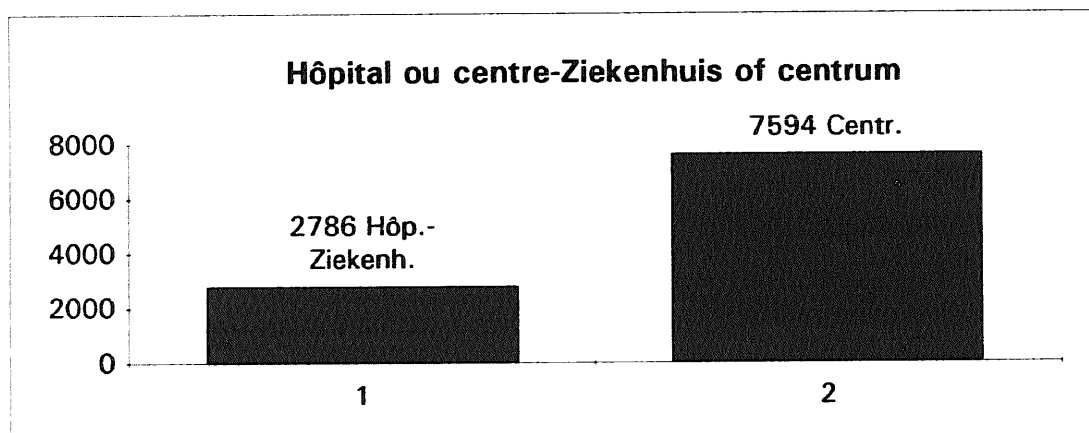
4.3. Les étrangers: division selon les principaux pays d' origine

Origine	nb.-aant.	%	Afkomst
Luxembourg	16	9.82	Luxemburg
France	10	6.13	Frankrijk
Pologne	49	30.06	Polen
Zaïre	10	6.13	Zaïre
tot.	85	52.15	tot.
autres	78	47.85	andere
tot. étr.	163	100.00	tot.vreemd

On constate que très peu de femmes (1,6 %) résidant à l' étranger viennent en Belgique pour y subir une interruption de grossesse.

5. Etablissements où se pratique l'interruption de grossesse

Type	nb.-aant.	%	Type
Hôpital	2786	26.9	Ziekenhuis
Centre	7594	73.2	Centrum
tot.	10380	100	tot.



La Commission n' a pas reçu de documents provenant d' établissements situés dans les provinces de Limbourg et de Luxembourg.

B. Données psycho-sociales

6. Situations de détresse invoquées

24 situations de détresse sont proposées dans le questionnaire; trois situations peuvent être remplies au maximum, pour chaque candidate à l' interruption de grossesse. Il est rare, en effet, qu' une seule raison soit à la base de l' interruption de grossesse.

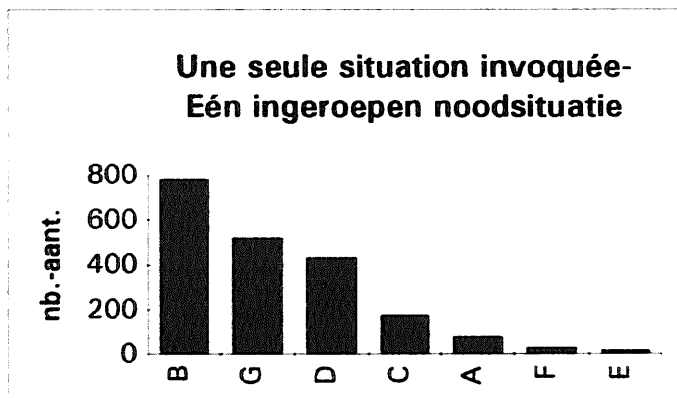
Une seule situation de détresse a été invoquée dans 2029 cas (19,6 %), deux situations dans 4923 cas (47,7 %), et trois situations dans 3379 cas (32,7 %).

Le nombre de combinaisons différentes de situations de détresse est très élevé. Afin de réduire ce nombre, les situations de détresse ont été groupées en 7 catégories. Ceci permet de rechercher les combinaisons les plus fréquentes et éventuellement, leur association avec d' autres paramètres tels que l' âge, l' origine géographique etc.

- A = Santé physique ou psychique de la mère ou de l'enfant
- B = Non-acceptation de la grossesse par l'intéressée
- C = Raisons financières ou matérielles
- D = Problèmes du couple ou de la famille
- E = Grossesse suite à un viol ou inceste
- F = Réfugiée politique
- G = Autres

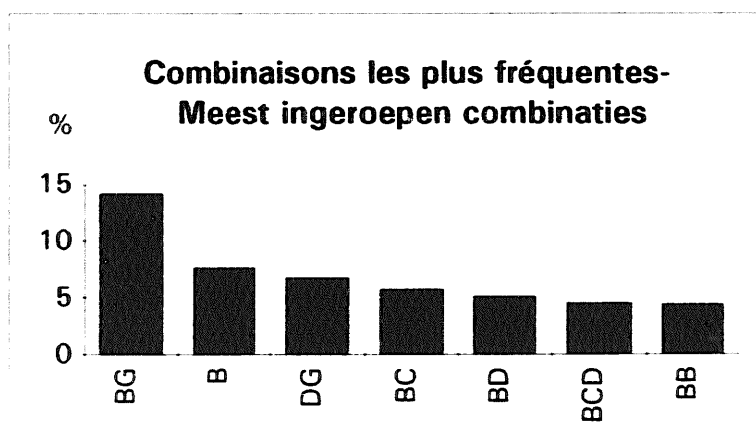
6.1. Cas pour lesquels une seule situation de détresse a été invoquée

Situat.	nb.-aant.	%
B	782	38.54
G	518	25.53
D	433	21.34
C	173	8.53
A	79	3.89
F	27	1.33
E	17	0.84
tot.	2029	100



6.2. Combinaison de situations de détresse

Comb.	nb.-aant.	%
BG	1465	14.2
B	782	7.6
DG	689	6.7
BC	585	5.7
BD	523	5.1
BCD	468	4.5
BB	455	4.4
tot.	4967	48.2



B (voir pt. 6.3.)

6.3. Liste des situations de détresse et % des 21879 situations invoquées

- A.00. Problèmes de santé de la femme enceinte (1,8%)
- A.01. Problèmes de santé de l'enfant à naître (1%)
- A.02. Problèmes de santé mentale (1,3%)

B.13. La femme se sent trop jeune (7,2%)

- B.14. La femme se sent trop âgée (2,9%)

- B.15. Etudiante (5,8%)

- B.16. Femme isolée (3,7%)

B.17. Pas de souhait d'enfant pour le moment (8,6%)

- B.18. Famille complète (8,6%)

C.20. Problèmes financiers (10,7%)

C.21. Situation professionnelle (5,9%)

- C.22. Situation de logement (1,5%)

- D.30. Relation récemment rompue (3,7%)

- D.31. Le partenaire n'accepte pas la grossesse (2,2%)

- D.32. Relation occasionnelle (2,3%)

- D.33. Relation trop récente (3,4%)

- D.34. Relation hors mariage (2,5%)

- D.35. Problèmes de couple (4,1%)

- D.36. Problèmes relationnels avec l'entourage (1,6%)

- D.37. Problèmes juridiques liés au divorce (0,8%)

- E.40. Viol (0,2%)

- E.41. Inceste (0,01%)

- F.50. Réfugiée politique (1,48%)

G.99. Autres (19,5%)

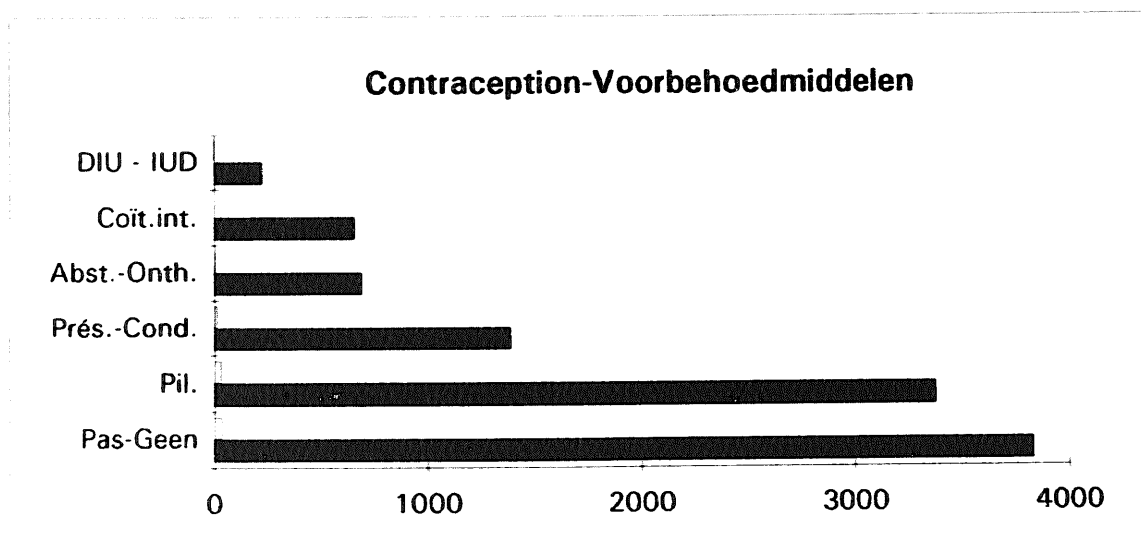
<i>Situation de détresse-Noodsituatie</i>					
<i>Fréquence de mention-Meldingfrekwentie</i>					
	R.1	R.2	R.3	tot.	tot. %
00	281	97	27	405	1.85
01	115	81	20	216	0.99
02	176	73	33	282	1.29
tot.A	572	251	80		
13	851	612	94	1557	7.12
14	337	233	60	630	2.88
15	536	575	142	1253	5.73
16	367	337	113	817	3.73
17	898	764	202	1864	8.52
18	682	1027	165	1874	8.57
Tot.B	3671	3548	776		
20	763	1124	438	2325	10.63
21	218	692	364	1274	5.82
22	14	127	195	336	1.54
Tot.C	995	1943	997		
30	307	319	175	801	3.66
31	136	206	135	477	2.18
32	146	218	147	511	2.34
33	168	327	238	733	3.35
34	151	296	104	551	2.52
35	237	458	201	896	4.10
36	51	147	153	351	1.60
37	60	57	55	172	0.79
TOT.D	1256	2028	1208		
40	26	31	3	60	0.27
41	1	0	1	2	0.01
TOT.E	27	31	4		
50	80	172	72	324	1.48
99	3724	213	231	4168	19.05
				21879	100.00

C. Données médicales

7. Méthode de contraception la plus utilisée pendant les 3 derniers mois

Méthode	graph-graf.	nb.-aant.	%	Methode
aucune	<i>Pas-Geen</i>	3832	37.1	geen
Pilule	<i>Pil.</i>	3383	32.7	Pil
préservatif	<i>Prés.-Cond.</i>	1384	13.4	condoom
abstinence périodique	<i>Abst.-Onth.</i>	689	6.7	per.onthoud.
coït interrompu	<i>Coït.int.</i>	655	6.3	coït.interrupt.
DIU	<i>DIU - IUD</i>	221	2.1	IUD
autres		54	0.5	andere
spermicides		30	0.3	spermicide
stérilisation de la femme		26	0.3	steril.vrouw
stérilisation de l'homme		22	0.2	steril.man
inject. contraceptive		21	0.2	prikpil
diaphragme		13	0.1	pessarium
stérilisation des deux		0	0	steril.beiden
tot.		10330	99.9	tot.
pas de rép.		50		geen antw.

Ce tableau et le graphique suivant ne doivent pas être interprétés comme un indice de fiabilité de la méthode contraceptive utilisée; en effet, le plus souvent la méthode a été appliquée de manière incorrecte ou irrégulière, ou même n' a plus été appliquée.



**Comparaison des données avec l' étude de VISSER,
GEERAERT et LEHERT : Sexualité et contraception :
les relations dans les couples en Belgique (1989)**

L' étude citée se rapporte aux méthodes contraceptives durant une période de six mois avant l' enquête. Il y a une différence faite entre le groupe total de femmes interrogées (1006 femmes entre 15 et 45 ans), et le groupe de femmes "sexuellement actives" (734 femmes qui risquent de se retrouver enceintes si elles n' utilisent pas de moyens contraceptifs).

Méthodes contraceptives	Groupe total %	Groupe sex. act. %	Rapport Commiss %
1. aucune	34	25	37.1
2. coït interrompu	3	4	6.3
3. abstinence périodique	1	1	6.7
4. spermicides)			0.3
5. diaphragme) 1	4	5	0.1
6. préservatif)			13.4
7. Pilule) 2	41	48	32.7
8. injection contr.)			0.2
9. IUD	11	13	2.1
10.stéril. homme)			0.2
11.stéril. femme) 3	7	3	0.3
12.stéril. des deux)			
13.autres			0.5
tot. %	101	99	100

Remarques:

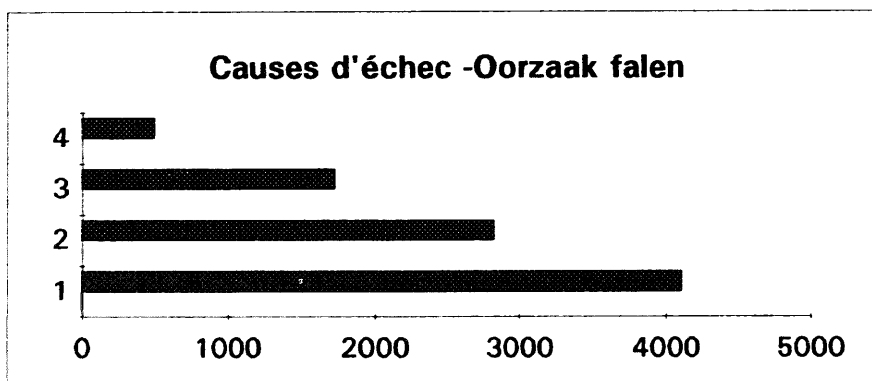
- (1) Dans l' étude de VISSER et cts. , le préservatif, les spermicides et le diaphragme sont regroupés sous la rubrique "barrière". Dans 12 cas, cela concerne les spermicides et le diaphragme.
- (2) Dans 5 cas, cela concerne l' injection contraceptive.
- (3) Dans 6 cas, il s' agit de la stérilisation du partenaire ou des deux.

L' étude mentionne aussi avec les rubriques abstinence périodique, coït interrompu, préservatif, pilule et DIU, les autres méthodes utilisées simultanément.

Même si la comparaison entre les données de 1989 (étude de VISSER et cts.) et celles de 1993 (rapport de la Commission d' évaluation) est loin d' être évidente, le nombre de femmes prenant la pilule qui demandent une interruption de grossesse (32,7 %) doit être mis en rapport avec le nombre total de femmes "sexuellement actives", qui prennent la pilule (48 %).

8. Causes d'échec de la contraception

Causes d'échec	nb.-aant.	%	Oorzaak falen
contr. plus appliquée	4109	44.9	geen meer toegepast
contr. irrégul. ou incorr.	2829	30.9	niet correct toegepast
ineffic. malgré bonne util.	1730	18.9	gefaald alh. goed gebruikt
ne sait pas	487	5.3	weet niet
tot.	9155	100	tot.
pas de rép.	1225		geen antw.



4. Ne sait pas -Weet het niet

3.Echec malgré bonne utilisation-gefaald alhoewel goed gebruikt

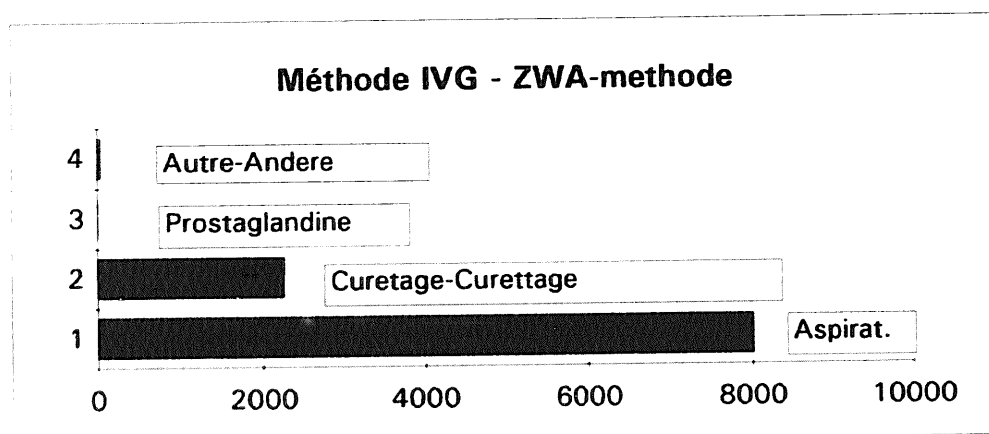
2.Emploi incorrect ou irrégulier- niet correct of onregelmatig gebruikt

1.N'a plus employé de contraception- Geen anticonceptie meer toegepast

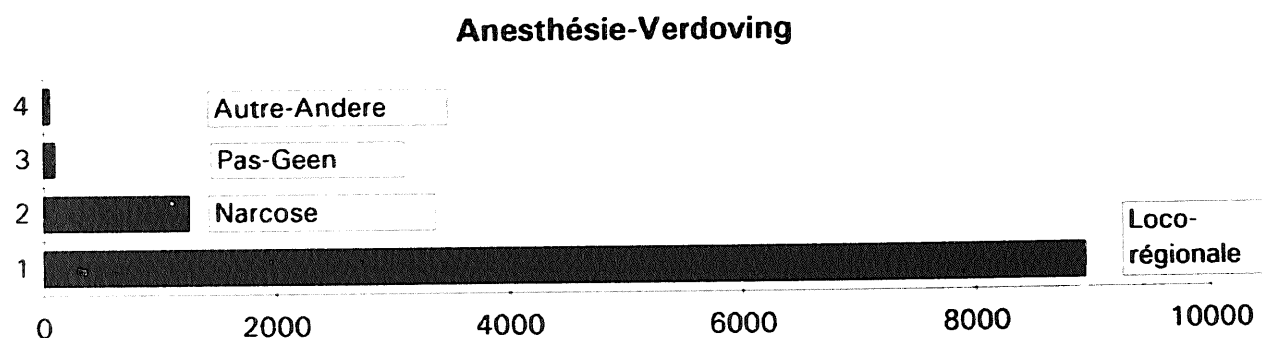
Il est admis, sur base des études cliniques, que la pilule offre une protection de l'ordre de 99 %. Le grand nombre d'échecs doit donc être attribué à une utilisation incorrecte.

D. Aspects médico-techniques du traitement**9. Méthode utilisée pour l'interruption de la grossesse**

Méthode	nb.-aant.	%	Methode
aspiration	8017	77.5	vacuüm-aspiratie
curetage	2264	21.9	curetage
prostaglandine	23	0.2	prostaglandine
autre méthode	39	0.4	andere methode
tot.	10343	100%	tot.
pas de rép.	37		geen antw.

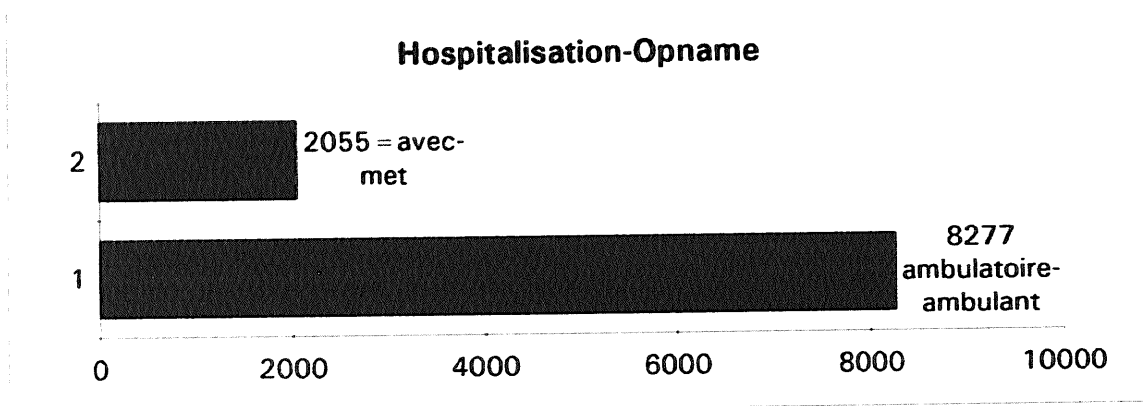
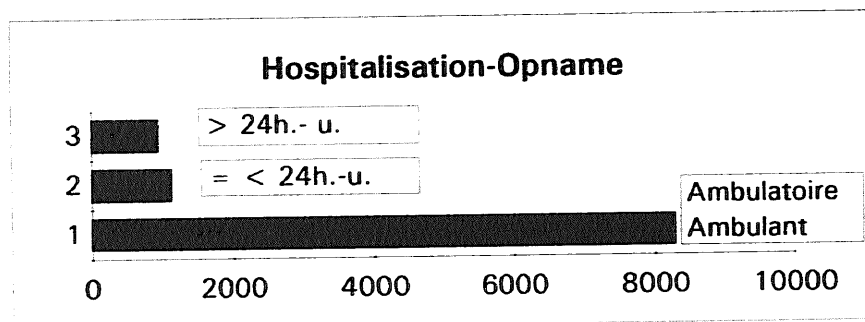
**10. Anesthésie**

Méthode	nb.-aant.	%	Methode
loco-régionale	8928	86.3	loco-region.
narcose	1259	12.2	narcose
pas	103	1	geen
autre	61	0.6	andere
tot.	10351	100%	tot.
pas de rép.	29		geen antw.



11. Durée d'hospitalisation

Type	nb.-aant.		%	Type
ambulatoire	8277		80.11	ambulant
= < 24 h.	1120	= 2055	10.84	= < 24 u.
> 24h.	935		9.05	> 24 u.
tot.	10332		100.00	tot.
pas de rép.	48			geen antw.



12. Complications

Complications	nb.-aant.	%	Verwikkelingen
pas	10088	98.7	geen
perte sang. > 500ml.	38	0.4	bloedverlies > 500ml.
perforation	18	0.2	perforatie
déchirure du col utérin	12	0.1	cervixscheur
autres	61	0.6	andere
tot.	10217	100%	tot.
pas de rép.	163		geen antw.

II. CORRELATIONS

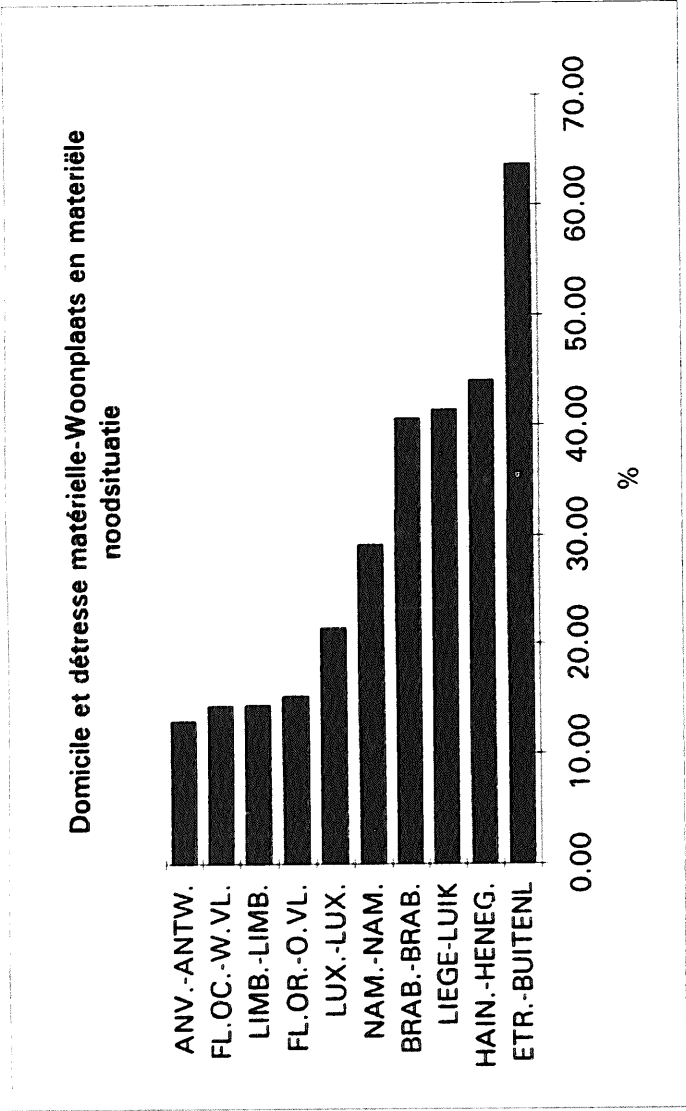
1. Situation de détresse

1.1. Domicile de la femme et situation de détresse invoquant des raisons matérielles (cat. C)

Variance-Variantie: 295.497756

Domicile	nb.-aant.	avec-met C	%avec-met C	Graph.-Graf.	Woonpl.
Etranger	163	104	63.80	ETR.-BUITENL	Buitenland
Hainaut	1506	665	44.16	HAIN.-HENEG.	Henegouw.
Liège	1371	568	41.43	LIEGE-LUIK	Luik
Brabant	3105	1263	40.68	BRAB.-BRAB.	Brabant
Namur	380	111	29.21	NAM.-NAM.	Namen
Luxembourg	163	35	21.47	LUX.-LUX.	Luxemburg
Fl. Orientale	1044	159	15.23	FL.OR.-O.VL.	Oost Vl.
Limbourg	139	20	14.39	LIMB.-LIMB.	Limburg
Fl. Occident.	692	99	14.31	FL.OC.-W.VL.	West Vl.
Anvers	1707	221	12.95	ANV.-ANTW.	Antwerpen
tot.	10270	3245	31.60		tot.

Le tableau donne en ordre décroissant par origine, le nombre pour cent IVG où une raison de type C (= raisons matérielles) est signalée. La variance est élevée, contrairement au tableau suivant (1.2.).



1.2. Domicile de la femme et situation de détresse avec la non-acceptation de la grossesse par l'intéressée (cat. B)

Domicile	nb.-aantal	avec-met B	% avec-met B	Woonpl.
Anvers	1707	1054	61.75	Antwerpen
Brabant	3105	1943	62.58	Brabant
Fl. Occident.	692	428	61.85	West Vl.
Fl. Orientale	1044	680	65.13	Oost Vl.
Hainaut	1506	842	55.91	Henegouwen
Liège	1371	943	68.78	Luik
Limbourg	139	94	67.63	Limburg
Luxembourg	163	109	66.87	Luxemburg
Namur	380	226	59.47	Namen
Etranger	270	159	58.89	Buitenland
tot.	10377	6478	62.43	tot.

Variance-Variancie
17.4359331

1.3. Age et situation de détresse (une seule situation)

Nb. -Aantal

	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	tot.
A	0	4	12	22	21	17	3	0	79
B	4	78	149	196	183	124	43	3	780
C	0	7	55	76	25	9	1	0	173
D	0	12	111	138	108	58	6	0	433
E	1	4	6	3	1	1	0	1	17
F	0	0	13	9	3	2	0	0	27
G	1	60	124	122	129	67	14	1	518
tot.	6	165	470	566	470	278	67	5	2027

%

	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	tot. %
A	0.00	2.42	2.55	3.89	4.47	6.12	4.48	0.00	3.90
B	66.67	47.27	31.70	34.63	38.94	44.60	64.18	60.00	38.48
C	0.00	4.24	11.70	13.43	5.32	3.24	1.49	0.00	8.53
D	0.00	7.27	23.62	24.38	22.98	20.86	8.96	0.00	21.36
E	16.67	2.42	1.28	0.53	0.21	0.36	0.00	20.00	0.84
F	0.00	0.00	2.77	1.59	0.64	0.72	0.00	0.00	1.33
G	16.67	36.36	26.38	21.55	27.45	24.10	20.90	20.00	25.56
tot. %	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
tot.cat.	34	1250	2643	2506	2105	1368	391	35	

Catégorie de situation de détresse et tranche d'âge où la fréquence de mention est la plus élevée :

- A = Santé physique ou psychique de la mère ou de l'enfant (35-39 ans)
- B = Non- acceptation de la grossesse par l'intéressée (10-14 ans)
- C = Problèmes financiers ou matériels (25-29 ans)
- D = Problèmes du couple ou de la famille (25-29 ans)
- E = Grossesse suite à un viol ou inceste (10-14 ans)
- F = Réfugiée politique (20-24 ans)
- G = Autres

1.4. Situation de détresse et état civil

Nb.-Aantal

	cél.-ongeh.	mar.-geh.	div.-echtg.	veuve-wed.	tot.
A	27	43	6	1	77
B	291	435	45	4	775
C	95	60	15	0	170
D	200	158	69	3	430
E	12	5	0	0	17
F	14	11	2	0	27
G	246	222	41	6	515
tot.	885	934	178	14	2011

%

	cél.-ongeh.	mar.-geh.	div.-echt.	veuve-wed.
A	3.05	4.60	3.37	7.14
B	32.88	46.57	25.28	28.57
C	10.73	6.42	8.43	0.00
D	22.60	16.92	38.76	21.43
E	1.36	0.54	0.00	0.00
F	1.58	1.18	1.12	0.00
G	27.80	23.77	23.03	42.86
tot. %	100.00	100.00	100.00	100.00

Le tableau ci-dessus donne par 100 femmes relevant d'un état civil déterminé, la fréquence de mention des catégories de situations de détresse pour lesquelles une seule cause a été mentionnée.

1.5. Situation de détresse et nombre d'enfants

Nb.-Aantal

	0	1	2	3	4	5	> 5
A	22	24	21	7	4	0	1
B	243	130	217	116	41	17	11
C	75	60	26	3	1	3	0
D	203	130	73	14	6	2	2
E	12	2	3	0	0	0	0
F	14	5	5	1	1	0	0
G	220	116	117	43	15	4	2
tot.	789	467	462	184	68	26	16

%	0	1	2	3	4	5	> 5
A	2.79	5.14	4.55	3.80	5.88	0.00	6.25
B	30.80	27.84	46.97	63.04	60.29	65.38	68.75
C	9.51	12.85	5.63	1.63	1.47	11.54	0.00
D	25.73	27.84	15.80	7.61	8.82	7.69	12.50
E	1.52	0.43	0.65	0.00	0.00	0.00	0.00
F	1.77	1.07	1.08	0.54	1.47	0.00	0.00
G	27.88	24.84	25.32	23.37	22.06	15.38	12.50
tot. %	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Le tableau ci-dessus donne par 100 femmes ayant un nombre d'enfants déterminé la fréquence de mention des catégories de situations de détresse, pour les cas où une seule situation a été mentionnée. Par tranche d'âge donnée, la fréquence la plus élevée est notée en gras.

2. Méthode de contraception

Les données relatives à la contraception utilisée ne peuvent être extrapolées à la contraception utilisée dans la population générale.

2.1. Méthode de contraception et tranches d'âge

Nb.-Aantal

Méthode	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Méthode
aucune	24	552	973	912	738	456	143	17	geen
coït interr.	0	72	136	125	162	116	37	2	coïtus interr.
abst. périod.	1	40	120	142	151	163	64	6	period. onth.
spermicides	0	0	4	8	4	8	4	2	spermac.
diaphragme	0	1	1	3	3	4	1	0	pessarium
préservatif	3	259	380	265	243	182	45	3	condoom
Pilule	5	311	973	960	686	351	80	2	Pil
inject. contr.	0	0	4	5	7	3	2	0	prikpil
DIU	0	2	29	57	70	52	9	2	IUD
st. homme	0	1	1	2	10	8	0	0	steril. man
st. femme	0	0	0	2	7	11	4	0	steril. vrouw
st. des deux	0	0	0	0	0	0	0	0	steril.beiden
autres	0	8	12	15	12	7	0	0	andere
tot.	33	1246	2633	2496	2093	1361	389	34	tot.

%

Méthode	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Méthode
aucune	72.73	44.30	36.95	36.54	35.26	33.50	36.76	50.00	geen
coït interr.	0.00	5.78	5.17	5.01	7.74	8.52	9.51	5.88	coïtus interr.
abst. périod.	3.03	3.21	4.56	5.69	7.21	11.98	16.45	17.65	period. onth.
spermicides	0.00	0.00	0.15	0.32	0.19	0.59	1.03	5.88	spermac.
diaphragme	0.00	0.08	0.04	0.12	0.14	0.29	0.26	0.00	pessarium
préservatif	9.09	20.79	14.43	10.62	11.61	13.37	11.57	8.82	condoom
Pilule	15.15	24.96	36.95	38.46	32.78	25.79	20.57	5.88	Pil
inject. contr.	0.00	0.00	0.15	0.20	0.33	0.22	0.51	0.00	prikpil
DIU	0.00	0.16	1.10	2.28	3.34	3.82	2.31	5.88	IUD
st. homme	0.00	0.08	0.04	0.08	0.48	0.59	0.00	0.00	steril. man
st. femme	0.00	0.00	0.00	0.08	0.33	0.81	1.03	0.00	steril. vrouw
st. des deux	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	steril.beiden
autres	0.00	0.64	0.46	0.60	0.57	0.51	0.00	0.00	andere
tot. %	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	tot. %

Le tableau ci-dessus donne par 100 femmes d'une tranche d'âge donnée la fréquence des méthodes de contraception utilisées durant les trois derniers mois. Les fréquences les plus élevées pour la tranche d'âge considérée sont notées en gras.

Le nombre élevé de femmes des tranches d'âge les plus jeunes qui n' utilisent aucune méthode contraceptive est frappant.

Le tableau ci-contre
donne par 100 femmes
d'un état civil donné la
fréquence des
méthodes
contraceptives utilisées.

2.2. Méthode de contraception et état civil

Nb.-Aantal

Méthode	cél.-ongeh.	mar.-geh.	div.-echt.	veuve-wed.	Méthode
aucune	2093	1310	361	37	geen
coït interr.	257	322	67	5	coïtus interr.
abst. périod.	295	328	62	3	period. onth.
spermicides	9	16	5	0	spermac.
diaphragme	3	8	2	0	pessarium
préservatif	859	413	93	7	condoom
Pilule	1715	1265	334	33	Pil
inject. contr.	6	8	7	0	prikpil
DIU	48	151	19	1	IUD
st. homme	3	14	5	0	steril. man
st. femme	1	21	4	0	steril. vrouw
st. des deux	0	0	0	0	steril.beiden
autres	32	19	0	2	andere
tot.	5321	3875	959	88	tot.

%

Méthode	cél.-ongeh.	mar.-geh.	div.-echt.	veuve-wed.	Méthode
aucune	39.33	33.81	37.64	42.05	geen
coït interr.	4.83	8.31	6.99	5.68	coïtus interr.
abst. périod.	5.54	8.46	6.47	3.41	period. onth.
spermicides	0.17	0.41	0.52	0.00	spermac.
diaphragme	0.06	0.21	0.21	0.00	pessarium
préservatif	16.14	10.66	9.70	7.95	condoom
Pilule	32.23	32.65	34.83	37.50	Pil
inject. contr.	0.11	0.21	0.73	0.00	prikpil
DIU	0.90	3.90	1.98	1.14	IUD
st. homme	0.06	0.36	0.52	0.00	steril. man
st. femme	0.02	0.54	0.42	0.00	steril. vrouw
st. des deux	0.00	0.00	0.00	0.00	steril.beiden
autres	0.60	0.49	0.00	2.27	andere
tot. %	100.00	100.00	100.00	100.00	tot. %

Nb.-Aantal

Méthode	0	1	2	3	4	5	>	Méthode
aucune	1882	818	645	289	110		35	geen
coût interr.	229	154	166	73	18		2	coût interr.
abst. périod.	275	114	177	83	26		8	period. onth.
spermicides	8	2	11	5	4		0	spermac.
diaphragme	4	2	5	2	0		0	pessarium
préservatif	788	229	219	110	19		4	condoom
Pilule	1379	833	661	296	119		29	Pil
inject. contr.	4	2	4	6	4		1	prikpil
DIU	27	63	92	25	9		1	IUD
st. homme	4	4	7	5	1		0	steril. man
st. femme	2	6	10	6	2		0	steril. vrouw
st. des deux	0	0	0	0	0		0	steril.beiden
autres	23	15	8	3	2		1	andere
tot.	4625	2242	2005	903	314	93	81	tot.

[illegible]

3. Méthode d'interruption de grossesse**3.1. Méthode d'interruption de grossesse et complications****Nb.-Aantal**

	auc.-geen	hémorragie	perforat.	déch.-sieur	aut.-and.	tot.
1.aspirat.	7859	24	12	12	45	7952
2.curet.	2164	12	6	0	12	2194
3.prostagl.	18	2	0	0	2	22
4.aut.-and.	36	0	0	0	2	38
tot.	10077	38	18	12	61	10206

%

	auc.-geen	hémorragie	perforat.	déch.-sieur	aut.-and.	tot. %
1.aspirat.	98.83	0.30	0.15	0.15	0.57	100.00
2.curet.	98.63	0.55	0.27	0.00	0.55	100.00
3.prostagl.	81.82	9.09	0.00	0.00	9.09	100.00
4.aut.-and.	94.74	0.00	0.00	0.00	5.26	100.00

3.2.Méthode d'interruption de grossesse et anesthésie**Nb.-Aantal**

	auc.-geen	loco-reg.	narcose	aut.-and.	tot.
1.aspirat.	63	7441	475	37	8016
2.curet.	35	1439	772	17	2263
3.prostagl.	5	7	4	7	23
4.aut.-and.	0	32	5	0	37
tot.	103	8919	1256	61	10339

%					
	auc.-geen	loco-reg.	narcose	aut.-and.	tot. %
1.aspirat.	0.79	92.83	5.93	0.46	100.00
2.curet.	1.55	63.59	34.11	0.75	100.00
3.prostagl.	21.74	30.43	17.39	30.43	100.00
4.aut.-and.	0.00	86.49	13.51	0.00	100.00

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

Nb.-Aantal		10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
1.aspirat.		28	993	2012	1913	1644	1061	308	22
2.curet.		4	246	613	570	444	289	78	11
3.prostagl.		1	1	5	6	7	2	1	0
4.aut.-and.		1	5	2	10	7	9	4	0
tot.		34	1245	2632	2499	2102	1361	391	33

%					
	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34
1.aspirat.	82.35	79.76	76.44	76.55	78.21
2.curet.	11.76	19.76	23.29	22.81	21.12
3.prostagl.	2.94	0.08	0.19	0.24	0.33
4.aut.-and.	2.94	0.40	0.08	0.40	0.33
tot. %	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

3.4. Méthode d'interruption de grossesse et durée d'hospitalisation**Nb.-Aantal**

	ambul.	= < 24h.-u.	> 24h.-u.	tot.
1.aspirat.	6870	910	224	8004
2.curet.	1371	206	678	2255
3.prostagl.	1	0	21	22
4.aut.-and.	26	2	10	38
tot.	8268	1118	933	10319

%

	ambul.	= < 24h.-u.	> 24h.-u.	tot. %
1.aspirat.	85.83	11.37	2.80	100.00
2.curet.	60.80	9.14	30.07	100.00
3.prostagl.	4.55	0.00	95.45	100.00
4.aut.-and.	68.42	5.26	26.32	100.00

4. Durée d'Hospitalisation

4.1. Durée d'hospitalisation et méthode d'anesthésie

Nb.-Aantal

	auc.-geen	loco-reg.	narcose	aut.-and.
ambul.	82	8113	47	34
= < 24h.-u.	14	762	344	0
> 24h.-u.	7	39	862	26
tot.	103	8914	1253	60

%

	auc.-geen	loco-reg.	narcose	aut.-and.
ambul.	79.61	91.01	3.75	56.67
= < 24h.-u.	13.59	8.55	27.45	0.00
> 24h.-u.	6.80	0.44	68.79	43.33
tot. %	100.00	100.00	100.00	100.00

4.2. Durée d'hospitalisation et complications

Nb.-Aantal

	auc.-geen	hémorragie	perforat.	déch.-sieur	aut.-and.
ambul.	8177	18	5	8	28
= < 24h.-u.	1077	10	3	2	9
> 24h.-u.	829	10	10	1	23
tot.	10083	38	18	11	60

5. Hôpital ou Centre**5.1. Hôpital ou centre, suivant le domicile de la femme**

	C.	H.-Z.	C. %	H. % - Z. %
LUX.-LUX.	156	7	95.71	4.29
FL.OC.-W.VL.	653	39	94.36	5.64
ANV.-ANTW.	1585	122	92.85	7.15
ETR.-BUIENL.	144	19	88.34	11.66
NAM.-NAM.	306	74	80.53	19.47
FL.OR.-O.VL.	810	234	77.59	22.41
BRAB.-BRAB.	2193	912	70.63	29.37
LIMB.-LIMB.	97	42	69.78	30.22
LIEGE-LUIK	840	531	61.27	38.73
HAIR.-HENEG.	726	780	48.21	51.79
tot.	7510	2760	73.13	26.87

5.2. Hôpital ou centre suivant les tranches d'âge

	C.	H.-Z.	tot.	% C.	% H.-Z.
10-14	25	9	34	73.53	26.47
15-19	937	313	1250	74.96	25.04
20-24	2002	641	2643	75.75	24.25
25-29	1846	660	2506	73.66	26.34
30-34	1508	597	2105	71.64	28.36
35-39	944	424	1368	69.01	30.99
40-44	289	102	391	73.91	26.09
45-49	22	12	34	64.71	35.29

5.3. Hôpital ou centre et complications

Nb.-Aantal

	auc.-geen	hémorragie	perfor.	déch.-sch.	aut.-and.	tot.
C.	7474	22	7	7	32	7542
H.-Z.	2614	16	11	5	29	2675
tot.	10088	38	18	12	61	10217

%

	auc.-geen	hémorragie	perfor.	déch.-sch.	aut.-and.	tot. %
C.	99.10	0.29	0.09	0.09	0.42	100.00
H.-Z.	97.72	0.60	0.41	0.19	1.08	100.00

Les taux différents de complications observés en centre et à l' hôpital doivent tenir compte des différences entre les méthodes d'interruption de grossesse et d'anesthésie; du fait du suivi durant l'hospitalisation, l'enregistrement des complications pourrait être meilleur en hôpital.

5.4. Hôpital ou centre et durée d'hospitalisation

Nb.-Aantal

	ambul.	< = 24h.-u.	> 24h.-u.	tot.
C.	7464	93	16	7573
H.-Z.	813	1027	919	2759

%

	ambul.	< = 24h.-u.	> 24h.-u.	tot. %
C.	98.56	1.23	0.21	100.00
H.-Z.	29.47	37.22	33.31	100.00

A propos des 16 hospitalisations de plus de 24 heures relevées pour les centres, il convient de préciser qu' il s' agit d' établissements travaillant en collaboration avec des hôpitaux ou des cliniques où l' interruption de grossesse est effectuée et accompagnée d' hospitalisation.

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

	Danger pour-gevaar voor	
	Enf.-Kind.	Mère-Moed.
C.	0	1
H.-Z.	22	9

5.6. Hôpital ou centre et la méthode d' interruption de grossesse

Nb.-Aantal

	aspir.	curet(t)age	prostagl.	aut.-and.	tot.
C.	6280	1271	1	24	7576
H.-Z.	1737	993	21	15	2767

%

	aspir.	curet(t)age	prostagl.	aut.-and.	tot. %
C.	82.89	16.78	0.01	0.32	100.00
H.-Z.	62.78	35.89	0.76	0.54	100.00

5.7. Hôpital ou centre et méthode d'anesthésie

Nb.-Aantal

	auc.-geen	loco-reg.	narcose	aut.-and.	tot.
C.	86	7454	8	33	7581
H.-Z.	17	1474	1251	28	2770

%

	auc.-geen	loco-reg.	narcose	aut.-and.	tot. %
C.	1.13	98.32	0.11	0.44	100.00
H.-Z.	0.61	53.21	45.16	1.01	100.00

L' on observe 8 cas de narcose dans des centres. Il convient de se référer au commentaire du point 5.4.

Annexe 1 - Remarques concernant la sous-rubrique "autre" (réponse) du document d'enregistrement d'une interruption de grossesse

1. Les "autres" situations de détresse (cf. au point B6 pages 8,9 et 10 au rapport statistique).

A la lecture du rapport statistique, il a pu être noté dans la partie "description", que le médecin ou la patiente, au moment de remplir le document d'enregistrement, avaient opté pour la sous-rubrique "99 - autres" (situations de détresse) et ce, dans une proportion significative puisque cela représente 19,5 % des réponses.

A ce propos, il s'impose de donner les précisions suivantes : sur un total de 21.879 réponses, la sous-rubrique "99 - autres" a été cochée 4.168 fois. A l'examen, il s'avère que pour ces 4.168 réponses, la très grande majorité des médecins a indiqué qu'il s'agissait d'une "grossesse non désirée". Seulement 501 réponses ont fait l'objet de précisions indiquant concrètement une autre situation de détresse.

Les situations invoquées ont été regroupées ci-après. Il s'agit de :

- l'accouchement précédent traumatisant;
- problèmes de santé psychique;
- décision définitive de ne pas avoir d'enfant;
- problèmes de santé des autres enfants;
- problèmes de santé voire décès du partenaire;
- partenaire violent;
- toxicomanie;
- cas de réfugiée temporaire pour cause de guerre dans le pays d'origine;
- séjour illégal;
- problèmes avec la justice;
- autres enfants déjà placés par décision du juge de la jeunesse;
- raisons socio-culturelles (succès professionnel, islam);
- raisons politiques (Chine - 1 enfant par famille).

2. Les "autres" méthodes contraceptives déclarées par la patiente (cf. point C7 page 11)

Elles ont fait l'objet de 54 réponses sur 10.330 soit 0,5 % de l'ensemble.

Ces méthodes sont les suivantes :

- l'allaitement;
- l'utilisation d'éponges;
- la pilule du lendemain;
- une longue période d'infertilité (15 ans).

Il faut aussi noter quelques cas de femmes qui se croyaient stériles après examen et diagnostic médical.

3. Les "autres" méthodes d'interruption de grossesse (cf. point D9 page 14)

Il a été relevé 39 réponses sur un total de 10.343 soit 0,4 % de l'ensemble.

A l'étude, il s'est avéré qu'il ne s'agissait pas réellement d'autres méthodes mais plutôt de précisions apportées par des médecins qui n'étaient pas satisfaits de la présentation du document d'enregistrement sur ce point en particulier et qui ajoutaient la mention manuscrite "aspiration et curetage". Un cas de "dilatation et prostaglandine", une hystérectomie et une laparoscopie ont également été déclarés.

4. Les "autres" méthodes d'anesthésie (cf. point D10 page 14)

Cette réponse a été choisie dans 61 cas sur 10.351 réponses soit un pourcentage de 0,6%.

A l'examen, il ressort que les seules autres méthodes sont le dipidolor et la pethidine.

5. Les "autres" complications (cf. point D12 page 15)

Des médecins ont opté pour cette sous-rubrique dans 61 cas sur 10.217 soit un pourcentage de 0,6 %.

Il s'agit des complications ci-après :

- angoisse de mort,
- vomissements,
- syncope,
- pyrexie,
- choc vagal,
- réaction vagale,
- rétention placentaire,
- rétention de fragment de laminaire,
- endométrite,
- atonie,
- perforation,
- aspiration incomplète,
- spasme du col,
- rétroversion,
- grossesse extra-utérine,
- nécrobiose d'un fibrome utérin,
- recuretage.

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

Le rapport statistique aborde cette question dans son second volet traitant des corrélations, au point 5.5, à la page 32.

Il a paru utile de donner quelques informations complémentaires.

En 1993, 10.380 interruptions de grossesse ont été pratiquées et déclarées à la Commission.

32 interruptions de grossesse au-delà du délai de 12 semaines ont été enregistrées parmi lesquelles dix ont été pratiquées pour péril grave pour la santé de la femme et vingt-deux en raison d'affection grave ou incurable de l'enfant.

A l'examen des documents d'enregistrement, il s'avère que le péril grave pour la santé de la femme recouvre les cas suivants : asthme, diabète, problème rénal grave, anévrisme cérébral en rupture, cancer, méningite, dysplasie des deux hanches avec greffe osseuse, équilibre psychologique fragile (angoisse psychologique).

En ce qui concerne l'affection d'une particulière gravité et reconnue comme incurable dont l'enfant aurait été atteint au moment de sa naissance, il s'agit de cas de malformation ou de polymalformation foetale, d'affection cardiaque ou osseuse, d'anencéphalie, trisomie 18, trisomie 21, toxoplasmose, myopathie de Duchenne, syndrome de Rubinstein-Taybi, syndrome de Turner, syndrome de Meckel, translocation 4-10.

2. RAPPORTS ANNUELS DES ETABLISSEMENTS DE SOINS

La Commission a reçu, au total, au 30 juin 1994, 57 rapports annuels dont 43 proviennent d'établissements de soins francophones et 14 d'établissements néerlandophones.

Les tableaux, ci-après, totalisent les réponses apportées par les centres extrahospitaliers et par les hôpitaux et les cliniques.

Chaque établissement est tenu de mentionner dans le rapport annuel :

- le nombre de demandes d'interruptions de grossesse introduites auprès de l'établissement ou des médecins attachés à l'établissement;
- le nombre d'interruptions de grossesse pratiquées par les médecins attachés à l'établissement avant la fin de la douzième semaine de la conception ainsi que, le cas échéant, les cas d'interruptions au-delà du délai de douze semaines;
- le nombre de demandes d'interruptions de grossesse ayant été refusées par les médecins attachés à l'établissement.

A propos du nombre de refus, il convient de remarquer que, dans l'esprit de ceux qui ont rempli le document préétabli par la Commission, le terme de refus a été interprété de différentes manières.

Certains établissements font vraisemblablement mention des interruptions de grossesse refusées par eux-mêmes. D'autres reprennent en détail une liste complète comprenant des demandes rejetées qui ne peuvent être qualifiées de "refus" au sens strict du terme.

Des établissements de soins ont ainsi pris en compte les cas suivants :

- le nombre de femmes qui ne sont pas venues au rendez-vous,
- les requêtes dont la suite est restée inconnue,
- les femmes qui n'étaient pas enceintes au moment de la demande,
- les demandes dépassant le délai de douze semaines et orientées vers les Pays-Bas ou l'Angleterre,
- la grossesse trop avancée au moment de la première consultation, ou le dépassement des 14 semaines d'aménorrhée après les 6 jours d'attente,
- les requêtes de patientes qui ont été dirigées vers des structures hospitalières pour raison médicale ou pour narcose,
- les interruptions de grossesse dans un autre centre de Belgique (anesthésie locale),
- les fausses couches,
- les femmes qui ont décidé de poursuivre leur grossesse,
- les femmes qui ont été mises en contact avec un service d'adoption.

I. ETABLISSEMENTS DE SOINS FRANCOPHONESTableau 1.1. - Centres extrahospitaliers francophones

Nombre de centres	Nombre de requêtes	Nombre d'I.V.G. pratiquées	Nombre de requêtes rejetées	% des rejets par/ aux requêtes
21	4.646	3.514	543	11,69

Tableau 1.2. - Hôpitaux et cliniques francophones

Ce tableau établit une distinction entre les interruptions de grossesse pratiquées avant et après 12 semaines.

Nombre d'hôpitaux + cliniques	Nombre de requêtes	Nombre d'I.V.G. pratiquées		Nombre de requêtes rejetées	% des rejets par/ aux requêtes
		avant 12 semaines	après 12 semaines		
19	2.544	2.104	27	183	7,19
3	non précisé	255	4	non précisé	

II. ETABLISSEMENTS DE SOINS NEERLANDOPHONES

Tableau 2.1. - Centres néerlandophones

Nombre de centres	Nombre de requêtes	Nombre d'I.V.G. pratiquées	Nombre de requêtes rejetées	% des rejets par/ aux requêtes
5	4.572	3.987	580	12,69

Tableau 2.2. - Hôpitaux néerlandophones

Ce tableau mentionne, en deux colonnes distinctes, les interruptions de grossesse pratiquées avant et après 12 semaines.

Nombre d'hôpitaux	Nombre de requêtes	Nombre d'I.V.G. pratiquées		Nombre de requêtes rejetées	% des rejets par/ aux requêtes
		avant 12 semaines	après 12 semaines		
7	215	738	3	34	15,82
2 établissements ont fait savoir qu'aucune I.V.G. n'a été pratiquée					

On peut observer que la Commission a enregistré 10.380 documents transmis par les médecins (dont 32 I.V.G. pratiquées après 12 semaines).

D'autre part, des rapports annuels des établissements de soins, il ressort que 10.632 I.V.G. auraient été pratiquées (dont 34 après 12 semaines).

Il existe donc une différence de 252 interruptions de grossesse (dont 2 après 12 semaines).

A l'examen, il s'avère qu'une partie de cette différence s'explique par des erreurs au moment de la comptabilisation par la direction des établissements de soins, des données fournies par les médecins.

L'autre partie provient du fait que des médecins ont envoyé des documents d'enregistrement ne comportant aucun nom de médecin, ce qui a rendu l'encodage impossible, soit, des documents partiellement remplis qu'ils n'ont pas complétés, malgré les courriers de la Commission. Ces documents n'ont pas été enregistrés.

En conséquence, il convient de constater que cette différence dans les chiffres trouve son explication dans le caractère toujours quelque peu expérimental de l'enregistrement et que tant les médecins que les établissements, n'ont pas encore pris l'habitude de l'enregistrement de toutes les données demandées. D'autre part, il se confirme que des réticences demeurent chez certains à propos, notamment, de la garantie de la confidentialité des données à communiquer.

3. RAPPORTS ANNUELS DES SERVICES D'INFORMATION

La Commission a reçu au 30 juin 1994, 57 rapports annuels dont 43 transmis par les services d'information francophones et 14 par les services néerlandophones.

Leur étude a permis de recueillir des informations sur la composition et le fonctionnement des services, leurs méthodes d'accueil et d'assistance ainsi que les résultats obtenus.

Néanmoins, la Commission a conscience que les données fournies en toute bonne foi par les rapports des services d'information sont insuffisantes. En vue de son prochain rapport au Parlement, elle prendra les mesures nécessaires pour communiquer, en temps utile, aux établissements de soins, des instructions pour mieux préciser ce qu'elle leur demande.

Les services francophones et néerlandophones, qui présentent des différences dans leur structure d'organisation, leur fonctionnement et leurs méthodes d'accueil, font l'objet de deux chapitres distincts.

I. SERVICES D'INFORMATION FRANCOPHONES

21 centres extrahospitaliers et 22 hôpitaux ou cliniques ont fait parvenir un rapport annuel à la Commission.

La composition et le fonctionnement des services, leurs méthodes d'accueil et d'assistance ainsi que les résultats obtenus sont examinés ci-après.

A. COMPOSITION ET FONCTIONNEMENT

Il a été constaté que, bien qu'un nombre appréciable de données aient été fournies par les services et étudiées par la Commission, il n'a pas été possible d'en tirer des conclusions suffisamment précises.

1. CENTRES EXTRAHOSPITALIERS

La grande majorité des centres dispose d'une équipe pluridisciplinaire se composant de juristes, psychologues, assistants sociaux, médecins et/ou conseillers conjugaux.

2. HOPITAUX ET CLINIQUES

L'existence de services d'information structurés est beaucoup moins fréquente au sein des hôpitaux et des cliniques. Il est intéressant de noter que six des vingt-deux établissements francophones collaborent activement avec des centres des planning extérieurs qui mettent à leur disposition leurs équipes d'accueil et d'information.

B. METHODES D'ACCUEIL ET D'ASSISTANCE APPLIQUEES

1. CENTRES EXTRAHOSPITALIERS

La grande majorité des centres francophones est affiliée au Groupe d'Action des Centres Extrahospitaliers Pratiquant l'Avortement (GACEHPA). Ils ont adopté la même méthodologie en ce qui concerne l'accueil de la patiente, la pratique de l'interruption de grossesse ainsi que le contrôle après l'intervention.

Dans tous les centres extrahospitaliers affiliés au GACEHPA, la demande d'interruption est abordée et traitée, de manière identique, en trois ou quatre étapes. Les 3 centres qui ne sont pas affiliés, s'inspirent de cette démarche.

Il convient de remarquer qu'un texte intitulé " Les enjeux psychologiques de l'I.V.G. " de Michèle Keyaert est souvent joint aux rapports envoyés à la Commission. Ce texte explicite l'accompagnement de l'I.V.G. et reflète la pratique des centres.

En 1992, le GACEHPA a organisé une journée de formation à l'occasion de laquelle la psychologue Claudine Mouvet a fait une conférence ayant pour thème "Prévention et accompagnement de grossesses non désirées", dont le texte "L'accompagnement psychologique de la demande d'I.V.G." est aussi annexé fréquemment aux rapports.

1.1 La première consultation

La patiente est reçue par une accueillante, psychologue ou personne ayant reçu une formation spécifique. Il s'agit principalement d'un entretien de clarification de la demande permettant à la femme de faire le point et de prendre sa décision en toute connaissance de cause. Il convient d'aider la femme à replacer la demande par rapport à la vie affective, au couple, au désir d'enfant, à la vie sociale et familiale et de s'assurer que la demande vient de la femme elle-même.

Des informations générales sont données à propos de l'adoption, des familles d'accueil, des maisons d'accueil et des maisons maternelles, des aides familiales, des crèches, du minimex, de l'aide sociale etc...

Si cela s'avère opportun, une aide sociale est proposée.

Les brochures éditées par la Communauté française, sont distribuées gratuitement.

A l'occasion de cette consultation, des éclaircissements sur la technique de l'I.V.G. peuvent être fournis.

Enfin, la question de la contraception est également abordée sous l'angle des résistances à celle-ci. Le choix d'une méthode peut, d'ores et déjà, être arrêté.

1.2. La consultation médicale

Le dossier est transmis par l'accueillante au médecin qui reçoit la patiente. Celui-ci s'assure de sa détermination d'interrompre la grossesse. Un examen gynécologique complet est effectué ainsi qu'éventuellement une échographie. Des examens complémentaires portant sur un dépistage bactériologique ou la recherche d'infections spécifiques à gonocoques peuvent être également demandés.

Le médecin s'entretient avec la patiente de la contraception future.

1.3. L'intervention

A la suite d'un délai de réflexion d'une semaine, la même équipe reçoit la patiente.

Le médecin se fait alors confirmer, par écrit, la détermination de celle-ci d'interrompre sa grossesse.

L'accueillante assiste à l'intervention et soutient la patiente.

Après l'intervention, celle-ci reste sous surveillance pendant une heure afin de s'assurer de l'absence d'hémorragie ou de malaise.

Des conseils d'hygiène lui sont prodigués et elle reçoit une liste écrite de recommandations ainsi que des informations sur les conséquences normales ou anormales de l'intervention.

En accord avec la patiente, la contraception est mise au point, quelquefois le jour même (stérilet placé lors de l'intervention).

1.4. Les visites de contrôle

En général, les centres prévoient une visite de contrôle dans les deux ou trois semaines qui suivent l'intervention. Certains centres programment deux consultations: la première après une semaine, l'autre après un mois.

A cette occasion, la patiente est reçue à nouveau par l'accueillante et le médecin. La visite médicale permet de vérifier l'absence de complications et d'aborder à nouveau la contraception choisie.

Au cours de cet entretien, un suivi psychologique peut être envisagé en cas de problèmes affectifs.

2. HOPITAUX ET CLINIQUES

En ce qui concerne les hôpitaux et les cliniques, il convient de remarquer que les méthodes d'accueil et d'assistance semblent assez diversifiées et variables selon les situations concrètes.

Les établissements qui pratiquent uniquement des interruptions de grossesse thérapeutiques n'ont pas prévu de consultations organisées pour les I.V.G. sur demande de la femme en situation de détresse. Le médecin reçoit la patiente. L'accueil se fait " au cas par cas ".

Dans les institutions où existe un service social, celui-ci a été chargé des tâches d'information et d'accueil de la patiente et reçoit celle-ci après examen par le médecin. Les femmes sont reçues aussi souvent qu'elles le souhaitent.

Ainsi qu'il a été signalé à la rubrique A - POINT 2, des établissements collaborent avec un centre de planning extérieur. En ce cas, il assure l'accueil et l'assistance des patientes. Les méthodes appliquées sont celles qui ont été mises au point pour les centres extrahospitaliers affiliés au GACEHPA et examinées précédemment.

Enfin, des institutions ont organisé leur propre service d'information. Elles utilisent des dossiers- type qui servent de support pour faciliter l'entretien individuel centré sur le problème de la grossesse non désirée.

L'entretien d'accueil permet, comme dans les centres extrahospitaliers, de clarifier les motivations et offre la possibilité d'aborder en couple le problème de l'interruption de grossesse. Les techniques d'entretien favorisent une prise de décision rapide.

Les services d'information donnent tous les renseignements utiles sur la contraception. Une visite de contrôle, après l'intervention, est toujours prévue.

Un accompagnement ultérieur peut être proposé également au couple : soit le jour de l'intervention, soit en suivi ambulatoire par la suite.

Il est intéressant de noter qu'un établissement a prévu une médiatrice nord-africaine qui se met en rapport avec les patientes d'origine maghrébine et examinent avec elles les aspects culturels de leurs problèmes. Elle peut aussi intervenir positivement auprès de l'entourage.

C. RESULTATS DE L'ACCUEIL ET DE L'ASSISTANCE

1. CENTRES EXTRAHOSPITALIERS

Sept centres sur vingt-et-un n'ont pu apporter de réponses concrètes soit parce qu'ils ne comprenaient pas la question, soit parce qu'ils estimaient qu'elle était peu précise, soit enfin parce qu'ils n'avaient pas les moyens d'évaluer ce type de travail.

Deux centres signalent que la qualité de l'accueil, l'écoute, le soutien permettent une personnalisation de la relation, une dédramatisation, favorisant ainsi une réduction des complications médicales et/ou psychologiques de l'I.V.G. Deux centres précisent qu'une consultation psychologique et médicale est prévue une à trois semaines après l'intervention pour discuter du vécu de celui-ci. La plupart insistent sur la clarification de la demande, permettant à la patiente de décider objectivement.

Un centre résume de manière appropriée les conclusions à tirer de l'accueil et de l'assistance et écrit : " Nos entretiens permettent à la femme de prendre une décision plus librement, en connaissance de cause, en sachant mieux ce que représentera l'I.V.G. ou la poursuite de la grossesse, en ayant trouvé des appuis autour d'elle. La semaine de réflexion lui donne la possibilité de changer d'avis".

Deux centres indiquent que des femmes ont décidé de poursuivre leur grossesse.

Les demandes d'interruption au-delà de la douzième semaine n'ont pas été rejetées. Dans ce cas, les patientes ont été orientées vers les Pays-Bas ou l'Angleterre.

Dans tous les cas, l'information sur les moyens anticonceptionnels est donnée et la contraception est mise en place.

2. HOPITAUX ET CLINIQUES

Dix institutions sur vingt-deux n'ont pas apporté de précisions sur ce point.

Les établissements, qui ont répondu, insistent sur l'établissement d'un dialogue entre la patiente et le médecin.

Les entretiens permettent à la femme de clarifier sa demande, d'être plus sereine et de mieux dépasser la douleur liée à l'I.V.G.

L'institution hospitalière qui a engagé une médiatrice nord-africaine note que " les conflits avec les familles et les conjoints ont été moins nombreux ".

Un établissement résume les résultats de l'accueil et de l'assistance en ces termes : "Certaines femmes décident, après entretien, de mener à terme la grossesse, d'autres persistent dans la décision d'I.V.G.

L'entretien aura permis, dans bien des cas, de clarifier les motivations, de travailler les ambivalences, d'aborder le problème d'I.V.G. en couple. L'accueil permet d'aborder le problème de la contraception, de (ré)insister, de (ré)expliquer, de rediscuter des a-priori éventuels (ex : en matière de pilule, peur de grossir, peur du cancer...), d'évaluer l'utilisation de la méthode contraceptive prescrite lors de l'I.V.G. Retrospectivement, les femmes relatent le vécu de leur I.V.G."en Follow up", visite de contrôle.

Ces informations permettent de donner une évaluation de la pratique du service d'accueil, de la façon de faire et d'y apporter éventuellement des modifications dans l'intérêt des femmes prochainement traitées... ".

Quatre établissements écrivent que des patientes ont décidé de poursuivre leur grossesse.

Un établissement signale aussi que les patientes ont été systématiquement inscrites en consultation de contrôle quinze jours après l'intervention : 80 % d'entre elles s'y sont présentées. 20 % ont été revues en consultation pour un suivi psychologique. Enfin, le médecin traitant a été tenu au courant chaque fois que la femme a marqué son accord.

Cet établissement précise que, malgré le grand nombre de situations sociales défavorables, il n'a, en aucun cas, été possible de mettre en oeuvre une assistance efficace sur le plan social.

En ce qui concerne le dépassement du délai de douze semaines, une institution indique que dans ce cas-là les patientes sont dirigées vers la Hollande.

II. SERVICES D'INFORMATION NEERLANDOPHONES

A. COMPOSITION ET FONCTIONNEMENT

Tout comme pour les services d'information francophones, il n'est pas non plus possible de tirer des conclusions substantielles au départ des données fournies.

1. CENTRES

Les centres disposent d'une équipe multidisciplinaire se composant de juristes, psychologues, assistants sociaux, médecins et/ou conseillers conjugaux. Une grande importance est accordée à l'entretien d'accueil.

2. HOPITAUX

Des informations juridico-médicales et sociales ont été prévues, mais certains hôpitaux ne répondent pas à la rubrique.

Les membres du service d'information sont souvent occupés ailleurs - à plein temps (p. ex. au service social de l'hôpital).

B. METHODES D'ACCUEIL ET D'ASSISTANCE APPLIQUEES

1. CENTRES

1.1. La "technique" consiste dans tous les centres en entretiens psychologiques. On écoute le récit personnel de la femme; c'est-à-dire que l'on prête attention au processus qui a amené la question de l'interruption de grossesse. La décision est ensuite étudiée et la femme peut bénéficier d'une guidance plus poussée.

1.2. L'un des centres signale en outre spécifiquement que, lors de ces entretiens, on donne également à l'intéressée des informations sur l'avortement et la contraception.

1.3. Un autre centre confronte la femme, lors des entretiens préliminaires, à sa propre expérience de vie et à ses propres motivations (=technique de conversation).

1.4. L'un des centres indique enfin qu'outre les entretiens psychologiques, il peut également offrir des conseils éducatifs et une assistance sociale.

2. HOPITAUX

- 2.1. L'un des hôpitaux signale que le service reçoit et aide les patientes de manière "totalement conforme aux dispositions légales".
- 2.2. Les pratiques généralement appliquées dans quatre hôpitaux sont les suivantes: entretiens préliminaires, guidance psychologique, information générale (socio-juridique, financière), discussion du déroulement du traitement et des soins post-intervention.
- 2.3. Trois des hôpitaux n'ont pas répondu à la question.

C. RESULTATS DE L'ACCUEIL ET DE L'ASSISTANCE

1. CENTRES

- 1.1. Deux des centres déclarent que les patientes se sont essentiellement montrées satisfaites de l'accueil et de l'aide dans les centres d'information.
- 1.2. D'autres centres avancent des chiffres précis :
 - l'un des centres indique qu'après le premier entretien préliminaire, pour un cinquième des interventions non pratiquées, les femmes décidaient de poursuivre leur grossesse.
 - un autre centre donne comme résultats les chiffres relatifs au maintien de la grossesse, à la mise en contact avec des services d'adoption, à l'orientation vers un centre d'interruption de grossesse à l'étranger, ou à un autre centre ou hôpital etc.
- 1.3. Un centre mentionne que les circulaires à renvoyer par les patientes après 14 jours et après 6 mois les aident à mieux connaître les expériences des patientes. Par suite de manque de moyens financiers, ces données ne sont toutefois ni systématisées ni publiées.

2. HOPITAUX

- 2.1. Un hôpital mentionne que l'entretien avec le service d'information est sécurisant, à la fois pour le déroulement de l'intervention et pour le suivi ultérieur.
- 2.2. Un autre hôpital répond à cette rubrique : "l'avortement n'est pratiqué qu'en cas de réelle urgence; un encadrement psychologique, social et médical optimal est prévu".
- 2.3. Deux hôpitaux ont communiqué, qu'après l'entretien avec le service, certaines patientes (un tiers environ) décidaient de poursuivre leur grossesse.
- 2.4. Quatre hôpitaux n'ont pas répondu à la question.

4. OUVRAGES RECUS

OUVRAGES RECUS

1. RAPPORTS :

a. BELGIQUE :

BELLENS, R., CRAEYMEERSCH, G., VAN CROMBRUGGE, L., Kollektief Antikonceptie, Jaarverslag 1991, Gand, 1992, 52 p.
id., Kollektief Antikonceptie, Jaarverslag 1992, Gand, 1993, 28 p.

b. ETRANGER :

Danemark :

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

Espagne :

N., Interrupcion Voluntaria Del Embarazo, 1989, Min. Sanidad y Consumo, Madrid, 1991, 336 p.

Etats-Unis :

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

France :

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

Pays-Bas :

- * N., Jaarverslag van de Geneeskundig Hoofdinspecteur van de Volksgezondheid inzake het toezicht op de naleving van de Wet afbreking zwangerschap, 1987, Tweede Kamer, 1989-90, 18386, n° 33, 34 et 36 ;
- * id., 1988, Tweede Kamer, 1990-91, 18386, n° 37, 39 et 41 ;
- * id., 1989 -90, Tweede Kamer, 1991-92, 18386, n° 44.
- * RADEMAKERS, J., Abortus in Nederland, Jaarverslag landelijke abortusregistratie, 1987-88, Stimezo-onderzoek, Utrecht, 1990, 90 p.
- * id., 1989-90, Stimezo-onderzoek, Utrecht, 1992, 62 p.

Royaume-Uni :

N., Abortion statistics, 1990, England and Wales, Series AB n° 217, O.P.C.S., Londres, 1991, 73 p.

2. ARTICLES GENERAUX ET TRAVAUX.

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

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

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

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

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

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

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

CENTRUM VOOR FAMILIALE STUDIES, Abortus voor het Parlement, Bruxelles, 1979, 23 p.

id., La Loi Veil : enquête en France, Bruxelles, 1979, 36 p.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

MATTHYS, K., Statistisch Zakboek België, INBEL, Lannoo, Tielt - Bruxelles, 1994, 256 p.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VOORWOORD

De Nationale Evaluatiecommissie, opgericht bij wet van 13 augustus 1990 en belast met de evaluatie van de toepassing van de bepalingen betreffende de zwangerschapsafbreking, vatte haar werkzaamheden aan in maart 1992.

In augustus 1992 werd het Parlement ingelicht over de stand van de werkzaamheden. De Commissie stelde voor om een tussentijds verslag in te dienen voor 31 augustus 1993.

Na het opstellen van de registratiedocumenten en het overmaken ervan aan de geneesheren en aan de instellingen voor gezondheidszorg in september 1992, startte op 1 oktober 1992 de registratie van de zwangerschapsafbrekingen.

Zoals de Commissie reeds voordien had aangekondigd, diende ze bij het Parlement een tussentijds verslag in voor 31 augustus 1993, m.b.t. de periode van 1 oktober tot 31 december 1992.

Onderhavig rapport verstrekt aan het Parlement - voor heel het land en voor het eerst over een volledig jaar, namelijk van 1 januari tot 31 december 1993 - statistische gegevens over zwangerschapsafbreking, alsook informatie, bekomen bij de instellingen voor gezondheidszorg en bij de voorlichtingsdiensten.

Rekening houdend met de begindatum van de registraties, was het materieel onmogelijk een verslag op te maken over twee kalenderjaren, zoals door voormelde wet is voorgeschreven. Het opstellen van een verslag over 15 maanden leek evenmin voldoende te geven, temeer daar er inzake het laatste kwartaal van 1992 reeds een statistisch verslag werd opgesteld en in het tussentijds verslag van augustus 1993 aan het Parlement werd overgemaakt. De Commissie gaf er dan ook de voorkeur aan, het resultaat van één kalenderjaar voor te leggen. Het volgende verslag van de Commissie, voorzien voor eind augustus 1996, zal, conform de wet, informatie bevatten over twee kalenderjaren.

Dit verslag bevat drie delen.

Het eerste deel is het statistisch verslag. Het kwam tot stand, dankzij de actieve samenwerking met de Inspecteur-Generaal, Hoofd van de Dienst "Geneeskundepraktijk" van het Bestuur Sociale Geneeskunde van het Ministerie van Volksgezondheid en Leefmilieu. Het statistisch verslag bestaat uit twee delen. Het eerste geeft de beschrijving van de zogenoemde "bruto" sociaal-demografische, psycho-sociale en medische gegevens. Het tweede stelt de onderlinge verbanden (correlaties) vast tussen de bruto gegevens.

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

Het derde deel bevat de inlichtingen, overeenkomstig de bepalingen van de reeds vermelde wet, die de Nederlandstalige en Franstalige voorlichtingsdiensten in hun jaarverslagen aan de Commissie hebben overgemaakt.

M.b.t. het opstellen van een gedetailleerd evaluatieverslag inzake de toepassing van de wet en de evolutie van die toepassing, evenals - in voorkomend geval- aanbevelingen met het oog op eventuele wetgevende initiatieven of andere maatregelen die kunnen leiden tot het verminderen van het aantal zwangerschapsafbrekingen, en tot het verbeteren van de begeleiding en de opvang van vrouwen die zich in een noodsituatie bevinden, heeft de Commissie geoordeeld dat het voorbarig zou zijn om in casu conclusies te trekken. Het huidige verslag is immers beperkt tot één kalenderjaar. Voorts bezit de Commissie geen vroegere referentiepunten waarbij een evolutie zou kunnen worden aangetoond.

INHOUDSTAFEL**1. STATISTISCH VERSLAG****Voorafgaande opmerkingen****I. BESCHRIJVING****A. Sociaal-demografische gegevens**

1. De zwangerschapsafbrekingen naar de leeftijd van de vrouw	73
2. De zwangerschapsafbrekingen naar de burgerlijke staat	75
3. De zwangerschapsafbrekingen naar het aantal kinderen ter wereld gebracht	76
4. De zwangerschapsafbrekingen naar de woonplaats van de vrouw	77
4.1. Algemene gegevens	77
4.2. De vreemdelingen : indelingen per werelddeel	78
4.3. De vreemdelingen : indeling naar de belangrijkste landen van afkomst	78
5. Instellingen waar de zwangerschapsafbreking werd uitgevoerd	79

B. Psycho-sociale gegevens

6. Ingeroepen noodsituaties	80
6.1. Registratie van één enkele noodsituatie	80
6.2. Combinatie van noodsituaties	80
6.3. Lijst met de noodsituaties, en percentage van de 21.879 ingeroepen noodsituaties	81

C. Medische gegevens

7. De meest gebruikte voorbehoedmiddelen gedurende de laatste drie maanden	83
8. Oorzaak falen	85

D. Medisch-technische aspecten van de behandeling

9. Methode van zwangerschapsafbreking	86
10. Verdoving	86
11. Opnameduur	87
12. Verwikkelingen	87

II . CORRELATIES

1. Noodsituatie	
1.1. Woonplaats van de vrouw en noodsituatie om materiële redenen (cat.C)	88
1.2. Woonplaats van de vrouw en het niet-aanvaarden van de zwangerschap als noodsituatie (cat.B)	89
1.3. Leeftijd en noodsituatie (één enkele noodsituatie)	90
1.4. Noodsituatie en burgerlijke staat	91
1.5. Noodsituatie en aantal kinderen	92
2. Voorbehoedmiddelen	
2.1. Voorbehoedmiddelen en leeftijdscategorieën	94
2.1. Voorbehoedmiddelen en burgerlijke staat	96
2.3. Voorbehoedmiddelen en aantal kinderen	97
3. Methode van zwangerschapsafbreking	
3.1. Methode van zwangerschapsafbreking en verwikkelingen	98
3.2. Methode van zwangerschapsafbreking en verdoving	98
3.3. Methode van zwangerschapsafbreking en leeftijdscategorieën	99
3.4. Methode van zwangerschapsafbreking en opnameduur	100
4. Opnameduur	
4.1. Opnameduur en verdoving	101
4.2. Opnameduur en verwikkelingen	101
5. Ziekenhuis of centrum	
5.1. Ziekenhuis of centrum, naar woonplaats van de vrouw	102
5.2. Ziekenhuis of centrum, volgens leeftijdscategorieën	102
5.3. Ziekenhuis of centrum en verwikkelingen	103
5.4. Ziekenhuis of centrum en opnameduur	103
5.5. Ziekenhuis of centrum en zwangerschapsafbreking na 12 weken	104
5.6. Ziekenhuis of centrum en methode van zwangerschapsafbreking	104
5.7. Ziekenhuis of centrum en verdoving	104
Bijlage 1 : Toelichting bij de sub-rubriek "andere" in het registratiedocument voor een zwangerschapsafbreking	105
Bijlage 2 : Zwangerschapsafbrekingen na een periode van twaalf weken	107

2. JAARVERSLAGEN VAN DE INSTELLINGEN VOOR GEZONDHEIDSZORG**I. FRANSTALIGE INSTELLINGEN VOOR GEZONDHEIDSZORG**

1.1. Tabel - Franstalige centra	110
1.2. Tabel - Franstalige ziekenhuizen en klinieken	110

II. NEDERLANDSTALIGE INSTELLINGEN VOOR GEZONDHEIDSZORG

2.1. Tabel - Nederlandstalige centra	111
2.2. Tabel - Nederlandstalige ziekenhuizen	111

3. JAARVERSLAGEN VAN DE VOORLICHTINGSDIENSTEN**I. FRANSTALIGE VOORLICHTINGSDIENSTEN****A. SAMENSTELLING EN WERKING**

1. Centra	114
2. Ziekenhuizen en klinieken	114

B. METHODEN VOOR OPVANG EN HULP

1. Centra	115
1.1. Het eerste gesprek	115
1.2. De medische consultatie	116
1.3. De ingreep	116
1.4. Controle-bezoeken	116
2. Ziekenhuizen en klinieken	117

C. RESULTATEN VAN DE OPVANG EN DE HULP

1. Centra	118
2. Ziekenhuizen en klinieken	118

II. NEDERLANDSTALIGE VOORLICHTINGSDIENSTEN**A. SAMENSTELLING EN WERKING**

1. Centra	120
2. Ziekenhuizen	120

B. TOEGEPASTE METHODEN VAN OPVANG EN HULP

- | | |
|-----------------|-----|
| 1. Centra | 120 |
| 2. Ziekenhuizen | 121 |

C. RESULTATEN VAN DE OPVANG EN DE HULP

- | | |
|-----------------|-----|
| 1. Centra | 121 |
| 2. Ziekenhuizen | 122 |

4. ONTVANGEN WERKEN

- | | |
|---------------------------------|-----|
| I. RAPPORTEN | 124 |
| II. ALGEMENE ARTIKELN EN WERKEN | 125 |

1. STATISTISCH VERSLAG

VOORAFGAANDE OPMERKINGEN

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

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

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

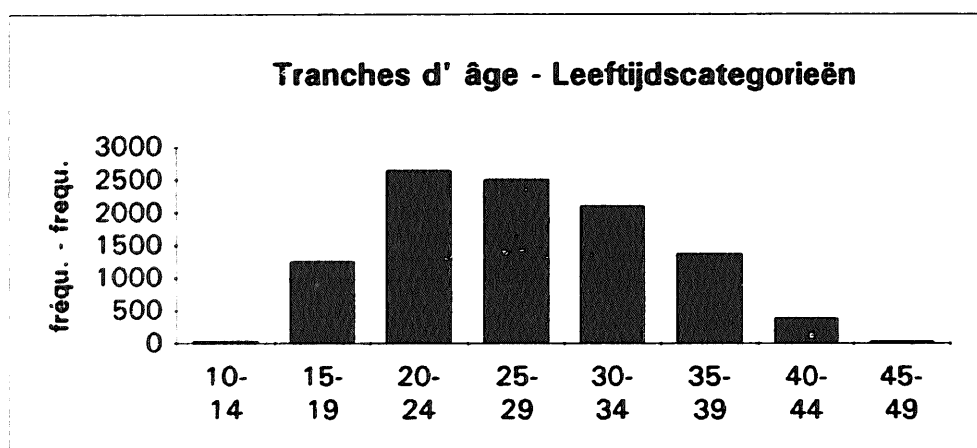
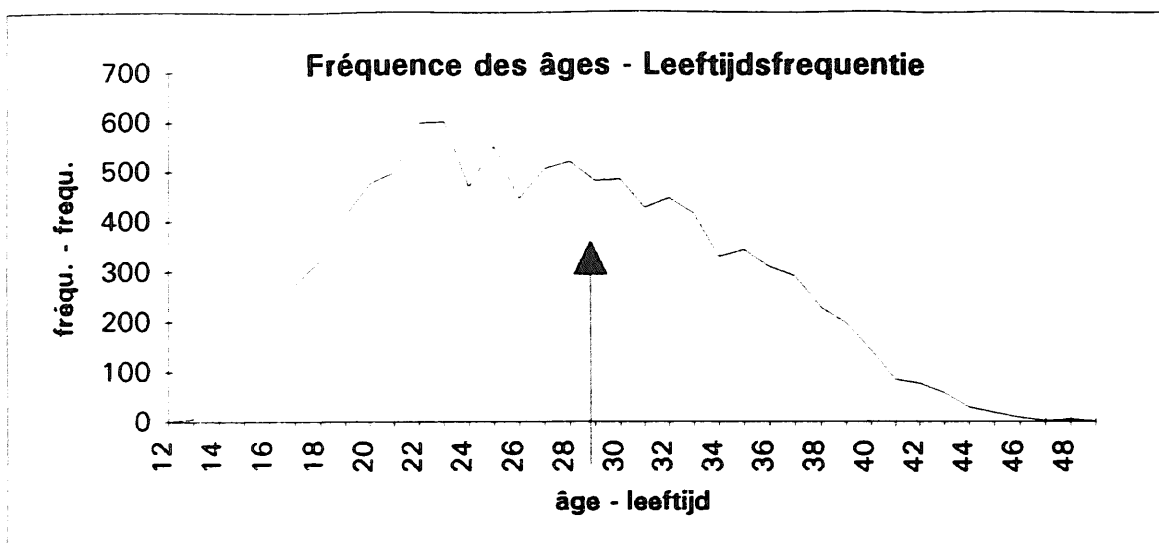
I. BESCHRIJVING**A. Sociaal-demografische gegevens****1. De zwangerschapsafbrekingen naar de leeftijd van de vrouw**

Age Leeftijd	nombre aantal	%
12	1	0.01
13	6	0.06
14	28	0.27
15	91	0.88
16	153	1.48
17	272	2.63
18	323	3.13
19	411	3.98
20	476	4.61
21	499	4.83
22	598	5.79
23	601	5.82
24	469	4.54
25	552	5.34
26	446	4.32
27	506	4.90
28	521	5.04
29	481	4.66
30	484	4.68
31	427	4.13
32	447	4.33
33	417	4.04
34	330	3.19
35	344	3.33
36	309	2.99
37	291	2.82
38	227	2.20
39	197	1.91
40	143	1.38
41	84	0.81
42	77	0.75
43	58	0.56
44	29	0.28
45	19	0.18
46	8	0.08
47	2	0.02
48	4	0.04
49	1	0.01
tot.	10332	100.00
pas de rép. - geen antw.	48	
tot.	10380	

Tranche Categ.	nombre aantal	%
10-14	35	0.3
15-19	1250	12.1
20-24	2643	25.6
25-29	2506	24.3
30-34	2105	20.4
35-39	1368	13.2
40-44	391	3.8
45-49	34	0.3
tot.	10332	100
pas de rép.-geen antw.	48	

gemiddelde leeftijd: 27,4

Ongeveer de helft van het aantal zwangerschapsafbrekingen komt voor in de leeftijdsgroep van 20 tot 29 jaar, namelijk iets meer dan een vierde van 20 tot 24 jaar, en iets minder dan een vierde van 25 tot 29 jaar.

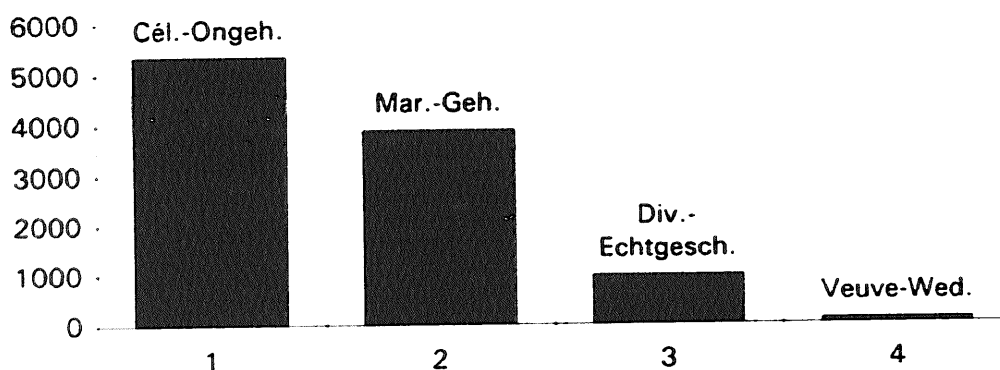


2. De zwangerschapsafbrekingen naar de burgerlijke staat

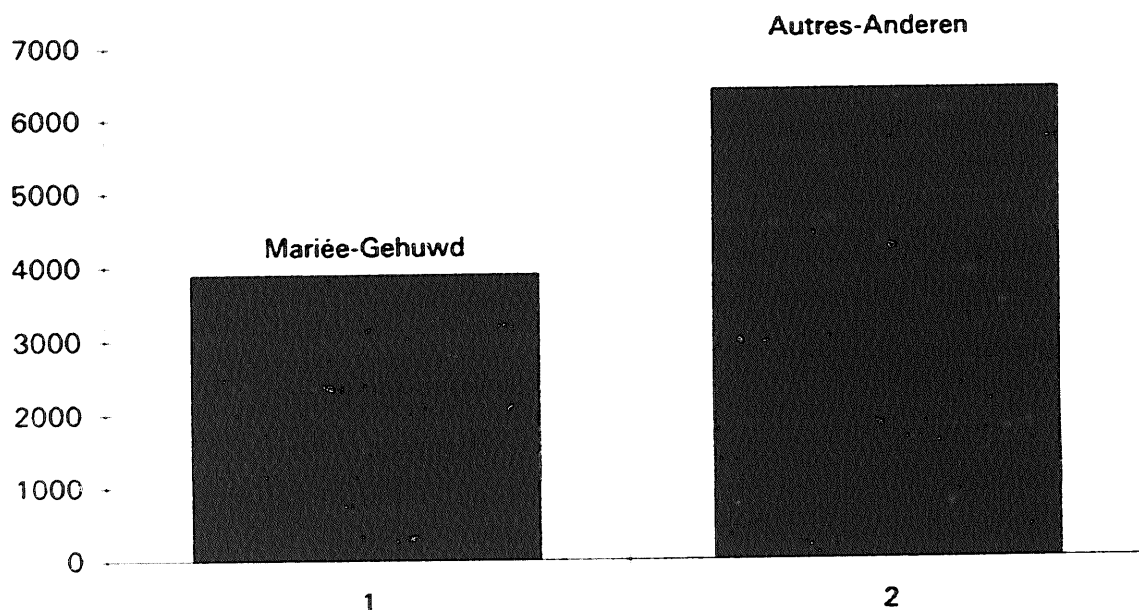
Etat civil	nb.-aant.	%	Burg. staat
célibataire	5341	51.9	ongehuwd
mariée	3891	37.8	gehuwd
divorcée	962	9.4	echtgesch.
veuve	90	0.9	weduwe
tot.	10284	100	tot.
pas de rép.	96		geen antw.

Mariée-Gehuwd : 3891 = 37,8%
Autres-Anderen : 6393 = 62,2%

Etat civil-Burgerlijke staat



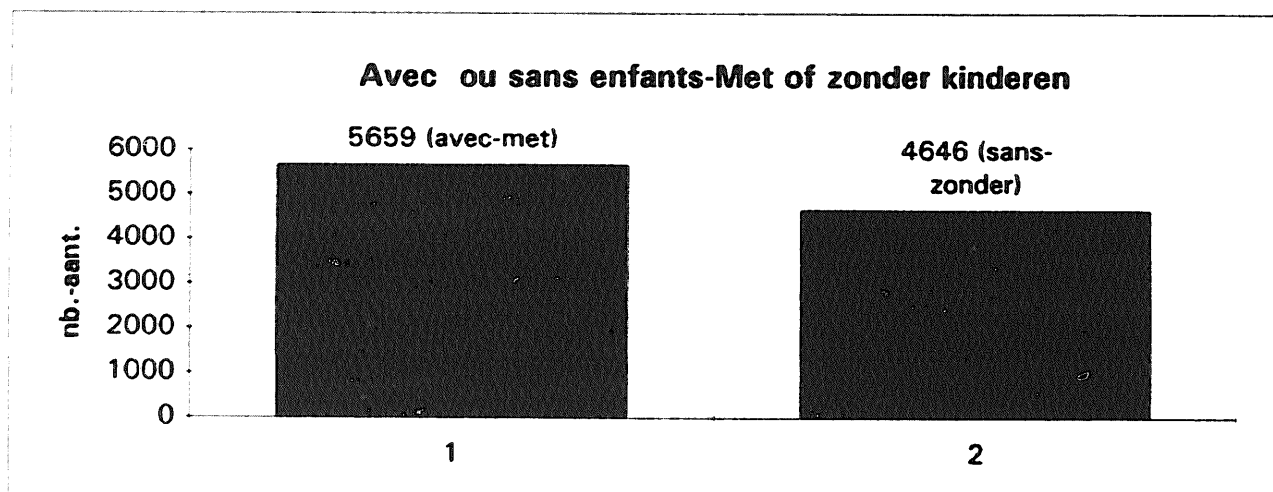
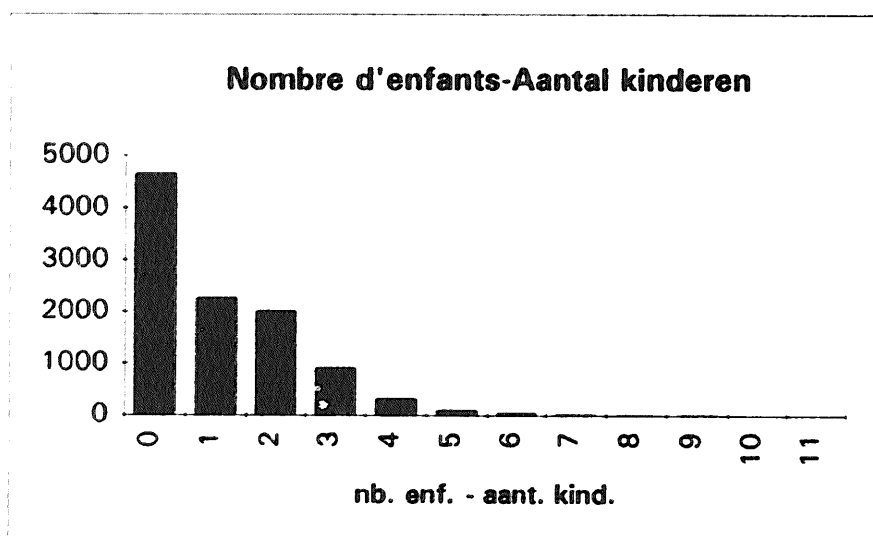
62,2 % van de zwangerschapsafbrekingen heeft plaats bij niet- gehuwden.



Daar de gegevens waarover de Commissie beschikt, slechts gewag maken van de burgerlijke staat, is het niet mogelijk cijfers te publiceren over de feitelijke leefsituatie.

3. De zwangerschapsafbrekingen naar het aantal kinderen ter wereld gebracht

Enf-Kind.	nb.-aant.	%
0	4646	45.1
1	2255	21.9
2	2008	19.5
3	906	8.8
4	316	3.1
5	93	0.9
6	47	0.5
7	20	0.2
8	8	0.1
9	4	0
10	1	0
11	1	0
tot.	10305	100
pas de rép.-geen antw.		75

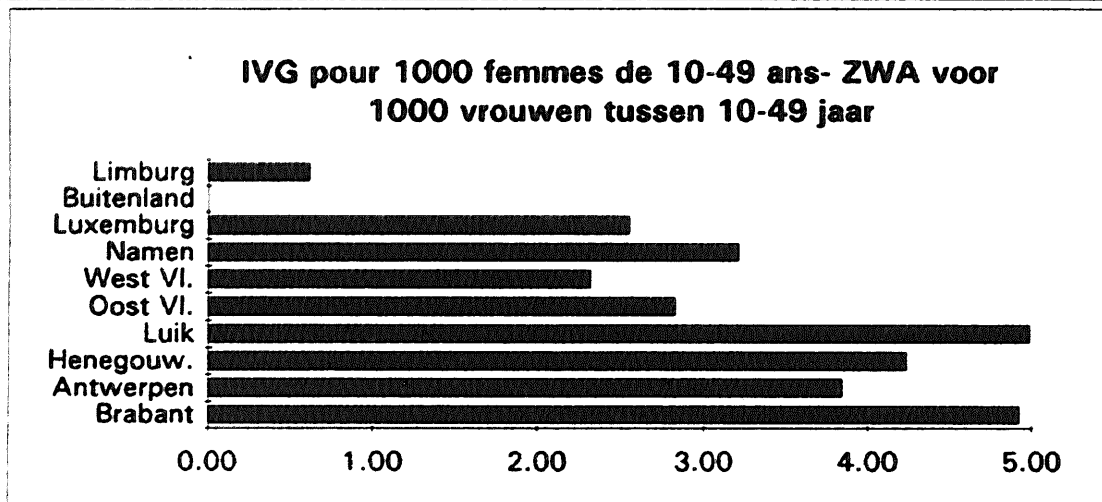


Op het ogenblik van de zwangerschapsafbreking had 45,1% van de vrouwen nog geen kind.

4. De zwangerschapsafbrekingen naar de woonplaats van de vrouw**4 1. Algemene gegevens**

Domicile	Woonplaats	nb.-aant.	%	tot.10-49	%o
Brabant	Brabant	3105	30.2	630330	4.93
Anvers	Antwerpen	1707	16.7	443251	3.85
Hainaut	Henegouw.	1506	14.7	355962	4.23
Liège	Luik	1371	13.3	274791	4.99
Fl. Orientale	Oost VI.	1044	10.2	369635	2.82
Fl. Occidentale	West VI.	692	6.7	298074	2.32
Namur	Namen	380	3.7	118022	3.22
Luxembourg	Luxemburg	163	1.6	63818	2.55
Etranger	Buitenland	163	1.6		
Limbourg	Limburg	139	1.4	222957	0.62
tot.	tot.	10270	100		
pas de rép.-	geen antw.	110			

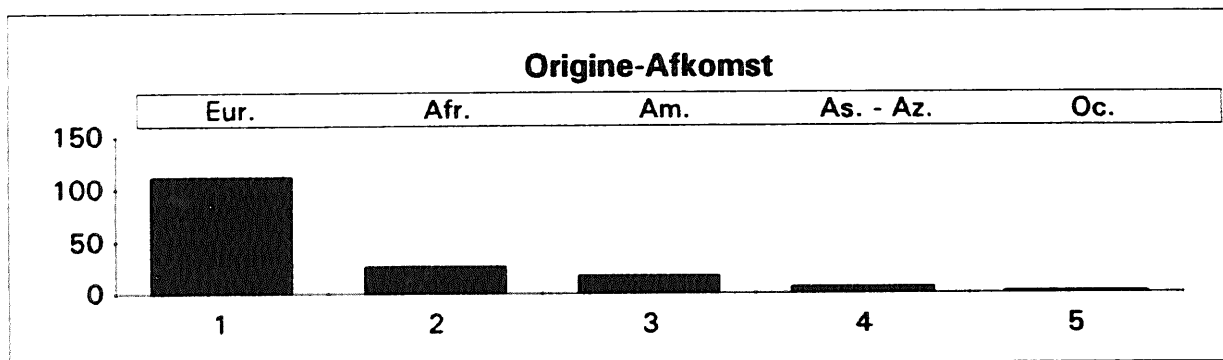
De laatste kolom van de tabel hierboven geeft per provincie het aantal meegedeelde zwangerschapsafbrekingen weer, per 1.000 vrouwen tussen 10 en 49 jaar.



Volgens de gegevens van STIMEZO (Stichting Medische Zorgverlening), werden in 1991 in Nederlandse abortusklinieken 3130 zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd op vrouwen, afkomstig uit België en het Groothertogdom Luxemburg. 292 zwangerschapsafbrekingen grepen bij Belgen plaats in Eindhoven, 792 in Groede en 897 in Maastricht (cijfers uit 1991, geciteerd in het Jaarverslag 1992 van het Kollektief Antikonceptie, Gent). 1149 Belgen en Luxemburgers lieten elders in Nederland een zwangerschapsafbreking uitvoeren.

4.2. De vreemdelingen: indeling per werelddeel

Origine	nb.-aant.	%	Afkomst
Europe	112	68.71	Europa
Afrique	26	15.95	Afrika
Amérique	17	10.43	Amerika
Asie	6	3.68	Azië
Océanie	2	1.23	Oceanië
tot.	163	100	tot.



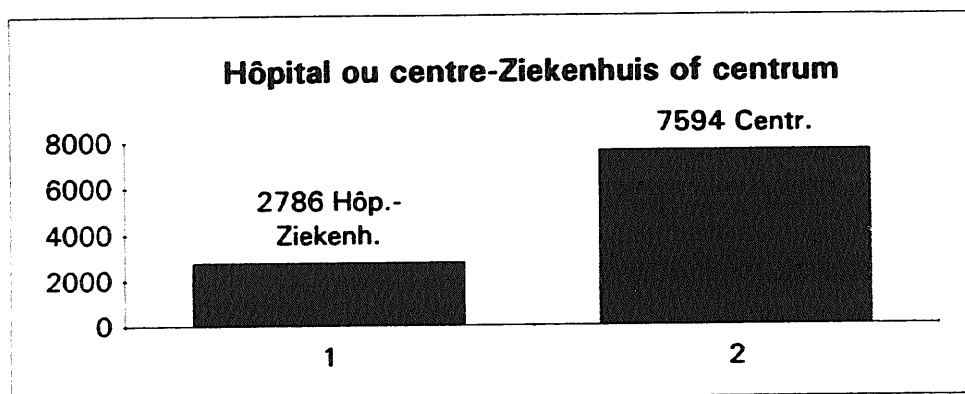
4.3. De vreemdelingen: indeling naar de belangrijkste landen van afkomst

Origine	nb.-aant.	%	Afkomst
Luxembourg	16	9.82	Luxemburg
France	10	6.13	Frankrijk
Pologne	49	30.06	Polen
Zaire	10	6.13	Zaire
tot.	85	52.15	tot.
autres	78	47.85	andere
tot. étr.	163	100.00	tot.vreemd

Er kan vastgesteld worden dat slechts weinig vrouwen (1,6 %), woonachtig in het buitenland, in ons land een zwangerschapsafbreking lieten uitvoeren.

5. Instellingen waar de zwangerschapsafbreking werd uitgevoerd

Type	nb.-aant.	%	Type
Hôpital	2786	26.9	Ziekenhuis
Centre	7594	73.2	Centrum
tot.	10380	100	tot.



De Commissie heeft geen documenten ontvangen uit instellingen, gelegen in de provincies Limburg en Luxemburg.

B. Psycho-sociale gegevens

6. Ingeroepen noodsituaties

Een lijst met 24 noodsituaties is opgenomen in het registratiedocument. Maximum drie noodsituaties kunnen worden ingevuld per aanvraag om een zwangerschapsafbreking. Zelden immers is de keuze voor zwangerschapsafbreking met één reden te benoemen.

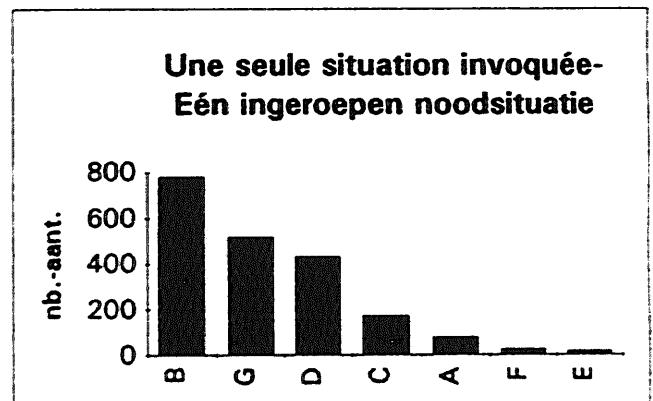
Eén enkele noodsituatie werd in 2029 gevallen ingeroepen (19,6 %), twee situaties 4923 maal (47,7 %), en drie situaties 3379 maal (32,7 %).

Het aantal diverse combinaties van noodsituaties ligt zeer hoog. Teneinde dit aantal te beperken, werden de noodsituaties in 7 categorieën samengebracht. Dit laat toe om de meest voorkomende combinaties op te zoeken, en eventueel ook het verband met andere parameters zoals de leeftijd, de geografische afkomst, enz...

- A = Lichamelijke of geestelijke gezondheid van moeder of kind
- B = Niet aanvaarden van de zwangerschap door betrokkene
- C = Financiële of materiële redenen
- D = Relationele of familiale problemen
- E = Zwangerschap na verkrachting of incest
- F = Politieke vluchteling
- G = Andere

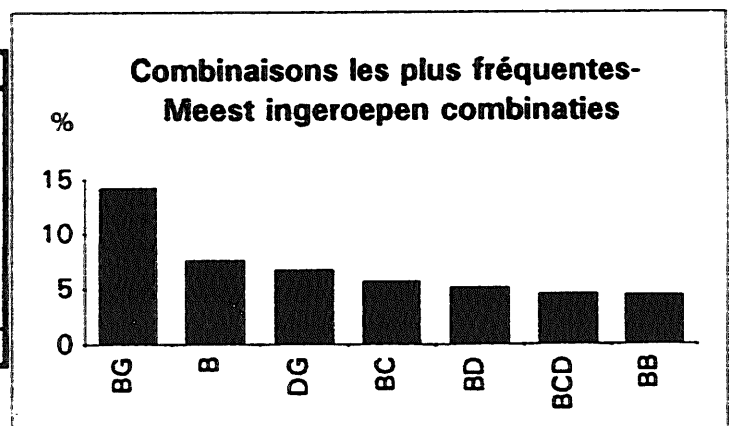
6.1. Registratie van één enkele noodsituatie

Situat.	nb.-aant.	%
B	782	38.54
G	518	25.53
D	433	21.34
C	173	8.53
A	79	3.89
F	27	1.33
E	17	0.84
tot.	2029	100



6.2. Combinatie van noodsituaties

Comb.	nb.-aant.	%
BG	1465	14.2
B	782	7.6
DG	689	6.7
BC	585	5.7
BD	523	5.1
BCD	468	4.5
BB	455	4.4
tot.	4967	48.2



B (zie punt 6.3.)

6.3. Lijst met de noodsituaties en percentage van de 21879 ingeroepen noodsituaties

- A.00. Lichamelijke problemen van de zwangere vrouw (1,8 %)
- A.01. Lichamelijke problemen van het kind dat zal geboren worden (1 %)
- A.02. Problemen van geestelijke gezondheid (1,3 %)

- B.13. De vrouw voelt zich te jong (7,2 %)**
- B.14. De vrouw voelt zich te oud (2,9 %)
- B.15. Studente (5,8 %)
- B.16. Alleenstaande vrouw (3,7 %)
- B.17. Momenteel geen kinderwens (8,6 %)**
- B.18. Voltooid gezin (8,6 %)

- C.20. Financiële redenen (10,7 %)**
- C.21. Werksituatie (5,9 %)**
- C.22. Woonsituatie (1,5 %)

- D.30. Relatie onlangs verbroken (3,7 %)
- D.31. Partner aanvaardt de zwangerschap niet (2,2 %)
- D.32. Occasionele relatie (2,3 %)
- D.33. Te recente relatie (3,4 %)
- D.34. Buitenechtelijke relatie (2,5 %)
- D.35. Partnerrelatiemoeilijkheden (4,1 %)
- D.36. Relatieproblemen met de omgeving (1,6 %)
- D.37. Juridische problemen i.v.m. de echtscheiding (0,8 %)

- E.40. Verkrachting (0,2 %)
- E.41. Incest (0,01 %)

- F.50. Politieke vluchteling (1,48 %)

- G.99. Andere (19,5 %)**

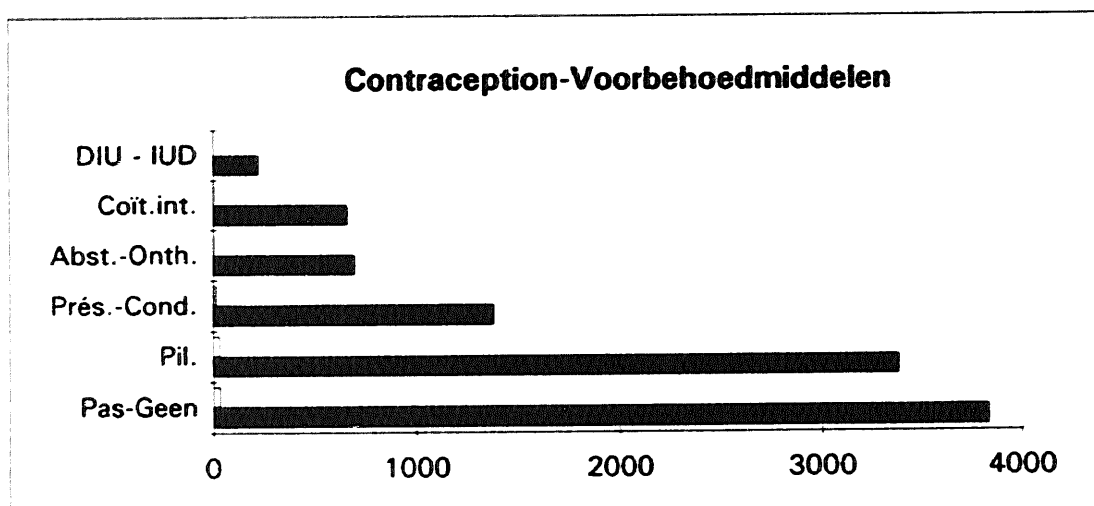
<i>Situation de détresse-Noodsituatie</i>					
<i>Fréquence de mention-Meldingfrequentie</i>					
	R.1	R.2	R.3	tot.	tot. %
00	281	97	27	405	1.85
01	115	81	20	216	0.99
02	176	73	33	282	1.29
tot.A	572	251	80		
13	851	612	94	1557	7.12
14	337	233	60	630	2.88
15	536	575	142	1253	5.73
16	367	337	113	817	3.73
17	898	764	202	1864	8.52
18	682	1027	165	1874	8.57
Tot.B	3671	3548	776		
20	763	1124	438	2325	10.63
21	218	692	364	1274	5.82
22	14	127	195	336	1.54
Tot.C	995	1943	997		
30	307	319	175	801	3.66
31	136	206	135	477	2.18
32	146	218	147	511	2.34
33	168	327	238	733	3.35
34	151	296	104	551	2.52
35	237	458	201	896	4.10
36	51	147	153	351	1.60
37	60	57	55	172	0.79
TOT.D	1256	2028	1208		
40	26	31	3	60	0.27
41	1	0	1	2	0.01
TOT.E	27	31	4		
50	80	172	72	324	1.48
99	3724	213	231	4168	19.05
				21879	100.00

C. Medische gegevens

7. De meest gebruikte voorbehoedmiddelen ged. de laatste drie maanden

Méthode	graph-graf.	nb.-aant.	%	Methode
aucune	<i>Pas-Geen</i>	3832	37.1	geen
Pilule	<i>Pil.</i>	3383	32.7	Pil
préservatif	<i>Prés.-Cond.</i>	1384	13.4	condoom
abst. périodique	<i>Abst.-Onth.</i>	689	6.7	per.onthoud.
coït interrompu	<i>Coït.int.</i>	655	6.3	coït. interrup.
DIU	<i>DIU - IUD</i>	221	2.1	IUD
autres		54	0.5	andere
spermicides		30	0.3	spermicide
stérilisation de la femme		26	0.3	steril.vrouw
stérilisation de l'homme		22	0.2	steril.man
inject. contraceptive		21	0.2	prikpil
diaphragme		13	0.1	pessarium
stérilisation des deux		0	0	steril.beiden
tot.		10330	99.9	tot.
pas de rép.		50		geen antw.

De tabel en de hiernavolgende grafiek mogen niet verkeerdelijk geïnterpreteerd worden als een indicatie van de betrouwbaarheid van een gebruikte anticonceptie-methode. Meestal werd het voorbehoedmiddel niet correct of op onregelmatige wijze toegepast, of zelfs in het geheel niet meer toegepast.



Vergelijking van de gegevens met de studie van VISSER, GEERAERT en LEHERT : Seksualiteit en relatievorming : anticonceptie in België (1989).

De geciteerde studie heeft betrekking op het anticonceptiegebruik tijdens de zes maanden voorafgaand aan de enquête. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen de totale groep (1006 vrouwen tussen 15 en 45 jaar), en de zgn. "seksueel actieve groep" (734 vrouwen die kans lopen ongewenst zwanger te worden indien ze geen anticonceptie gebruiken).

Voorbeh.middel.gebruik	Tot. Groep%	Seks.act.%	Versl.Comm.%
1. geen	34	25	37.1
2. coïtus interruptus	3	4	6.3
3. periodieke onthouding	1	1	6.7
4. spermicide)			0.3
5. pessarium) 1	4	5	0.1
6. condoom)			13.4
7. Pil) 2			32.7
8. prikpil)	41	48	0.2
9. IUD	11	13	2.1
10. steril. man)			0.2
11. steril. vrouw) 3	7	3	0.3
12. steril. beiden)			-
13. andere	-	-	0.5
tot. %	101	99	100

Opmerkingen:

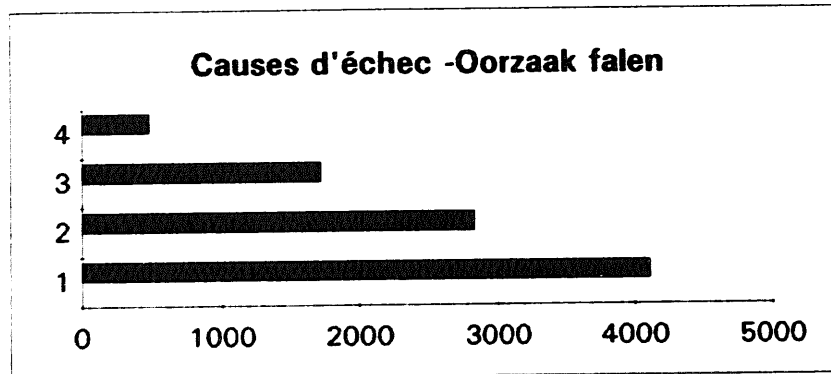
- (1) In de studie van VISSER et al. is de rubriek "barrière" opgenomen, voor condoom, spermicide en pessarium. In 12 gevallen betreft het de laatste twee methoden.
- (2) In 5 gevallen betreft het de prikpil.
- (3) In 6 gevallen slaat het op de sterilisatie van de partner of van beiden.

De studie van VISSER et al. vermeldt tevens bij de rubrieken periodieke onthouding, coïtus interruptus, condoom, pil en IUD, de andere gelijktijdig gebruikte methoden.

Hoewel gegevens uit 1989 (de studie van VISSER et al.) moeilijk vergeleken kunnen worden met gegevens uit 1993 (verslag van de Evaluatiecommissie), dient het aantal pilgebruiksters dat om een zwangerschapsafbreking verzoekt (32,7 %), vergeleken te worden met het totaal aantal pilgebruiksters bij de "seksueel actieve groep" (48 %).

8. Oorzaak falen

Causes d'échec	nb.-aant.	%	Oorzaak falen
contr. plus appliquée	4109	44.9	geen meer toegepast
contr. irrégul. ou incorrecte	2829	30.9	niet correct toegepast
inefficace malgré bonne utilis.	1730	18.9	gefaald alhoew.goed gebr.
ne sait pas	487	5.3	weet niet
tot.	9155	100	tot.
pas de rép.	1225		geen antw.

**4. Ne sait pas -Weet het niet**

3.Echec malgré bonne utilisation-gefaald alhoewel goed gebruikt

2.Emploi incorrect ou irrégulier- niet correct of onregelmatig gebruikt

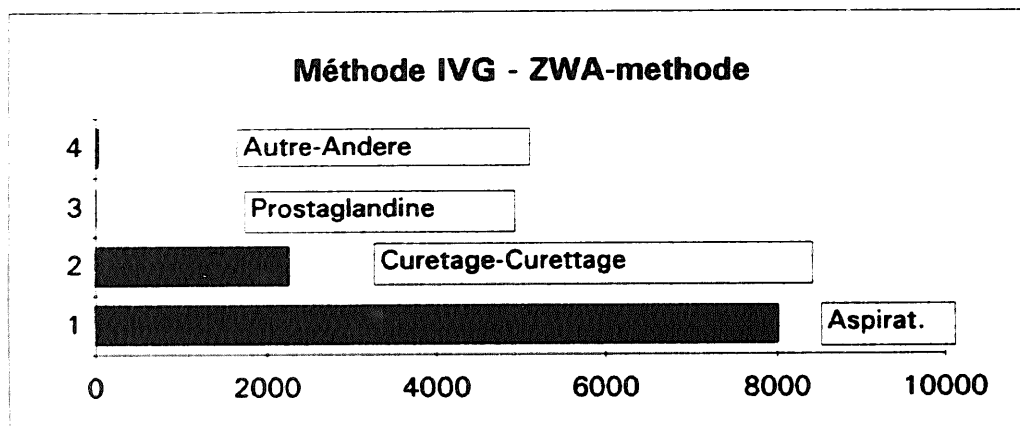
1.N'a plus employé de contraception- Geen anticonceptie meer toegepast

Algemeen wordt aanvaard - volgens de klinische studies - dat de orale pil 99 %bescherming biedt. Het grote aantal mislukkingen wijst bijgevolg op een verkeerde toepassing.

D. Medisch-technische aspecten van de behandeling

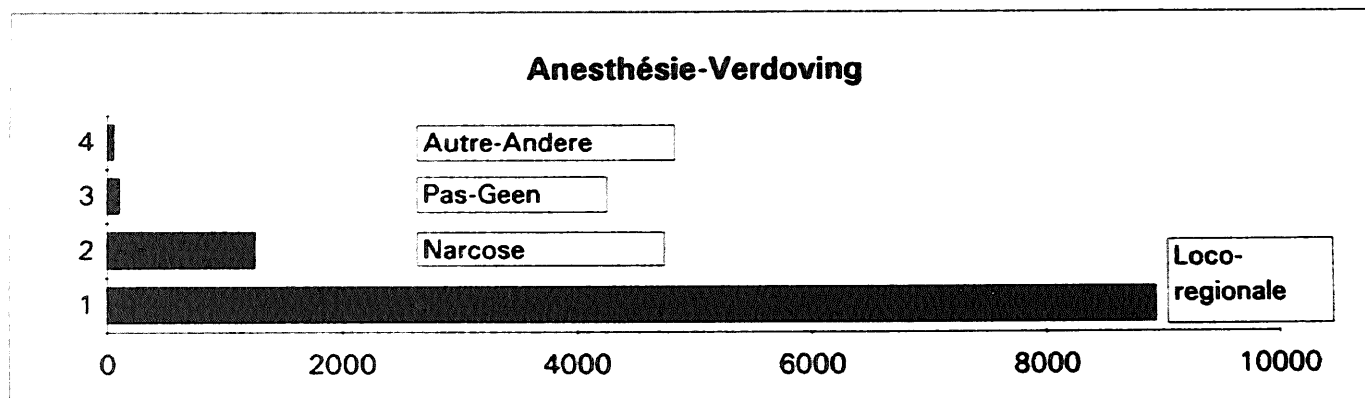
9. Methode van zwangerschapsafbreking

Méthode	nb.-aant.	%	Methode
aspiration	8017	77.5	vacuüm-aspiratie
curetage	2264	21.9	curettage
prostaglandine	23	0.2	prostaglandine
autre méthode	39	0.4	andere methode
tot.	10343	100%	tot.
pas de rép.	37		geen antw.



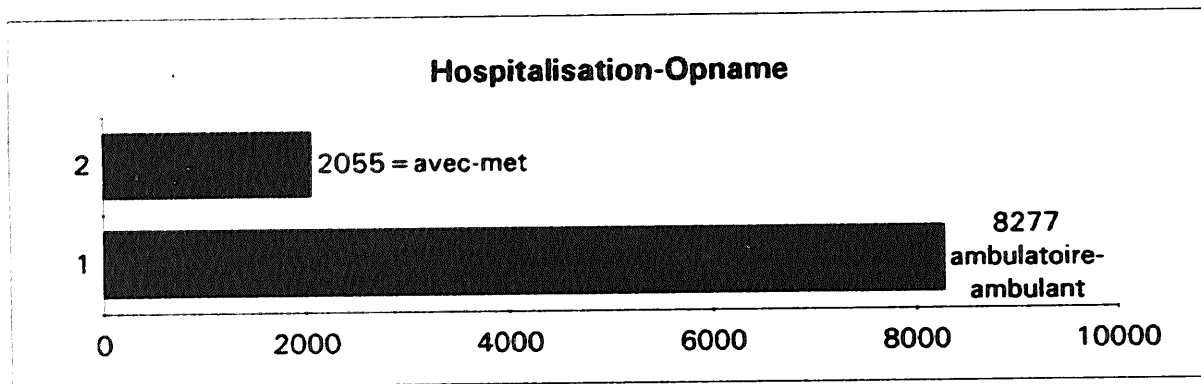
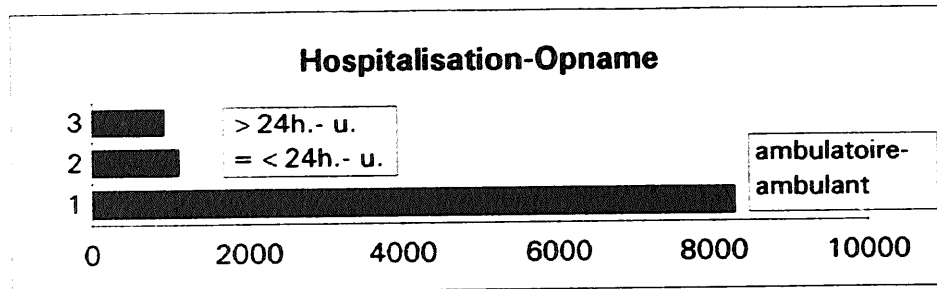
10. Verdoving

Méthode	nb.-aant.	%	Methode
loco-régionale	8928	86.3	loco-region.
narcose	1259	12.2	narcose
pas	103	1	geen
autre	61	0.6	andere
tot.	10351	100%	tot.
pas de rép.	29		geen antw.



11. Opnameduur

Type	nb.-aant.		%	Type
ambulatoire	8277	= 2055	80.11	ambulant
= < 24 h.	1120		10.84	= < 24 u.
> 24h.	935		9.05	> 24 u.
tot.	10332		100.00	tot.
pas de rép.	48			geen antw.



12. Verwikkelingen

Complications	nb.-aant.	%	Verwikkelingen
pas	10088	98.7	geen
perte sang. > 500ml.	38	0.4	bloedverlies > 500ml.
perforation	18	0.2	perforatie
déchirure du col utérin	12	0.1	cervixscheur
autres	61	0.6	andere
tot.	10217	100%	tot.
pas de rép.	163		geen antw.

II.CORRELATIES

1. Noodsituatie

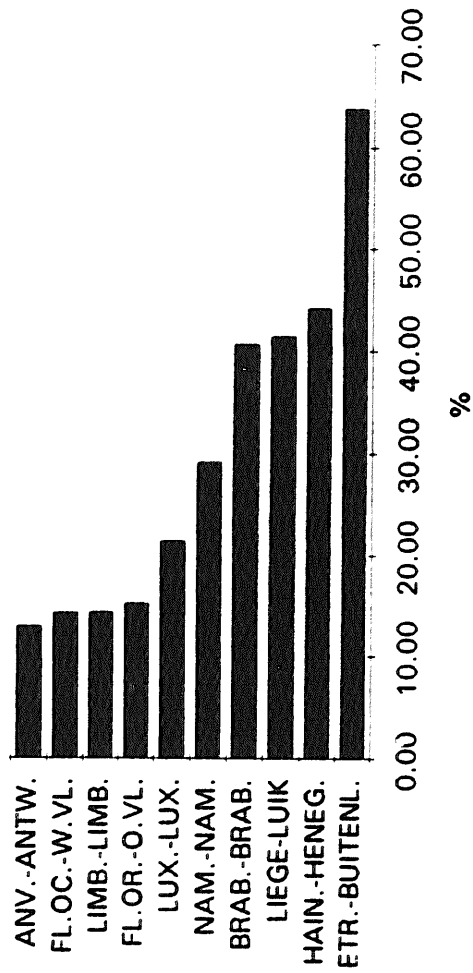
1.1. Woonplaats van de vrouw en noodsituatie om materiële redenen (cat. C)

Variance-Variantie : 295.497756

Domicile	nb.-aant.	avec-met C	%avec-met C	Graph.-Graf.	Woonpl.
Etranger	163	104	63.80	ETR.-BUITENL.	Buitenland
Hainaut	1506	665	44.16	HAIN.-HENEG.	Henegouw.
Liège	1371	568	41.43	LIEGE-LUIK	Luik
Brabant	3105	1263	40.68	BRAB.-BRAB.	Brabant
Namur	380	111	29.21	NAM.-NAM.	Namen
Luxembourg	163	35	21.47	LUX.-LUX.	Luxemburg
Fl. Orientale	1044	159	15.23	FL.OR.-O.VL.	Oost Vl.
Limbourg	139	20	14.39	LIMB.-LIMB.	Limburg
Fl. Occident.	692	99	14.31	FL.OC.-W.VL.	West Vl.
Anvers	1707	221	12.95	ANV.-ANTW.	Antwerpen
tot.	10270	3245	31.60		tot.

De tabel geeft per woonplaats - in dalende volgorde - het aantal zwangerschapsafbrekingen (in %) weer, waarvoor categorie C (= materiële redenen) als noodsituatie werd ingeroepen. De variantie ligt hoog, i.t.t. de volgende tabel (1.2.).

Domicile et détresse matérielle-Woonplaats en materiële noodsituatie



1.2. Woonplaats van de vrouw en het niet aanvaarden van de zwangerschap als noodsituatie (cat. B)

Domicile	nb.-aantal	avec-met B	% avec-met B	Woonpl.
Anvers	1707	1054	61.75	Antwerpen
Brabant	3105	1943	62.58	Brabant
Fl. Occident.	692	428	61.85	West Vl.
Fl. Orientale	1044	680	65.13	Oost Vl.
Hainaut	1506	842	55.91	Henegouwen
Liège	1371	943	68.78	Luik
Limbourg	139	94	67.63	Limburg
Luxembourg	163	109	66.87	Luxemburg
Namur	380	226	59.47	Namen
Etranger	270	159	58.89	Buitenland
tot.	10377	6478	62.43	tot.

Variance-Variantie
17.4359331

1.3. Leeftijd en noodsituatie (één enkele noodsituatie)

Nb.-Aantal

	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	tot.
A	0	4	12	22	21	17	3	0	79
B	4	78	149	196	183	124	43	3	780
C	0	7	55	76	25	9	1	0	173
D	0	12	111	138	108	58	6	0	433
E	1	4	6	3	1	1	0	1	17
F	0	0	13	9	3	2	0	0	27
G	1	60	124	122	129	67	14	1	518
tot.	6	165	470	566	470	278	67	5	2027

%

	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	tot. %
A	0.00	2.42	2.55	3.89	4.47	6.12	4.48	0.00	3.90
B	66.67	47.27	31.70	34.63	38.94	44.60	64.18	60.00	38.48
C	0.00	4.24	11.70	13.43	5.32	3.24	1.49	0.00	8.53
D	0.00	7.27	23.62	24.38	22.98	20.86	8.96	0.00	21.36
E	16.67	2.42	1.28	0.53	0.21	0.36	0.00	20.00	0.84
F	0.00	0.00	2.77	1.59	0.64	0.72	0.00	0.00	1.33
G	16.67	36.36	26.38	21.55	27.45	24.10	20.90	20.00	25.56
tot. %	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
tot.cat.	34	1250	2643	2506	2105	1368	391	35	

Noodsituatie-categorie en leeftijdscategorie met de hoogste meldingfrequentie :

A = Lichamelijke of geestelijke gezondheid van moeder of kind (35-39 j.)

B = Niet-aanvaarden van de zwangerschap door betrokkene (10-14 j.)

C = Financiële of materiële redenen (25-29 j.)

D = Relatie- of familiale redenen (25-29 j.)

E = Zwangerschap na verkrachting of incest (10-14 j.)

F = Politieke vluchteling (20-24 j.)

G = Andere

1.4. Noodsituatie en burgerlijke staat

Nb.-Aantal

	cél.-ongeh.	mar.-geh.	div.-echt.	veuve-wed.	tot.
A	27	43	6	1	77
B	291	435	45	4	775
C	95	60	15	0	170
D	200	158	69	3	430
E	12	5	0	0	17
F	14	11	2	0	27
G	246	222	41	6	515
tot.	885	934	178	14	2011

%

	cél.-ongeh.	mar.-geh.	div.-echtgr.	veuve-wed.
A	3.05	4.60	3.37	7.14
B	32.88	46.57	25.28	28.57
C	10.73	6.42	8.43	0.00
D	22.60	16.92	38.76	21.43
E	1.36	0.54	0.00	0.00
F	1.58	1.18	1.12	0.00
G	27.80	23.77	23.03	42.86
tot. %	100.00	100.00	100.00	100.00

De tabel hierboven geeft per 100 vrouwen - ingedeeld naar burgerlijke staat - de melding-frequentie weer van de noodsituatiecategorieën, waarbij één enkele reden werd ingeroepen.

1.5. Noodsituatie en aantal kinderen

Nb.-Aantal

	0	1	2	3	4	5	> 5
A	22	24	21	7	4	0	1
B	243	130	217	116	41	17	11
C	75	60	26	3	1	3	0
D	203	130	73	14	6	2	2
E	12	2	3	0	0	0	0
F	14	5	5	1	1	0	0
G	220	116	117	43	15	4	2
tot.	789	467	462	184	68	26	16

%

	0	1	2	3	4	5	> 5
A	2.79	5.14	4.55	3.80	5.88	0.00	6.25
B	30.80	27.84	46.97	63.04	60.29	65.38	68.75
C	9.51	12.85	5.63	1.63	1.47	11.54	0.00
D	25.73	27.84	15.80	7.61	8.82	7.69	12.50
E	1.52	0.43	0.65	0.00	0.00	0.00	0.00
F	1.77	1.07	1.08	0.54	1.47	0.00	0.00
G	27.88	24.84	25.32	23.37	22.06	15.38	12.50
tot.%	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

De tabel hierboven geeft per 100 vrouwen - ingedeeld naar het aantal kinderen - de meldingfrequentie weer van de noodsituatie-categorieën, waarbij één enkele noodsituatie werd ingeroepen. Per leeftijdscategorie wordt de hoogste frequentie in vetjes aangeduid.

2. Voorbehoedmiddelen

De gegevens m.b.t. de gebruikte anticonceptiemethode, kunnen niet geëxtrapoleerd worden tot het voorbehoedmiddelengebruik van de algemene bevolking.

2.1. Voorbehoedmiddelen en leeftijdscategorieën

Nb.-Aantal

Méthode	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Methode
aucune	24	552	973	912	738	456	143	17	geen
coït interr.	0	72	136	125	162	116	37	2	coïtus interr.
abst. périod.	1	40	120	142	151	163	64	6	period. onth.
spermicides	0	0	4	8	4	8	4	2	spermicide
diaphragme	0	1	1	3	3	4	1	0	pessarium
préservatif	3	259	380	265	243	182	45	3	condoom
Pilule	5	311	973	960	686	351	80	2	Pil
inject. contr.	0	0	4	5	7	3	2	0	prikpil
DIU	0	2	29	57	70	52	9	2	IUD
st. homme	0	1	1	2	10	8	0	0	steril. man
st. femme	0	0	0	2	7	11	4	0	steril. vrouw
st. des deux	0	0	0	0	0	0	0	0	steril. beiden
autres	0	8	12	15	12	7	0	0	andere
tot.	33	1246	2633	2496	2093	1361	389	34	tot.

%

Méthode	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Méthode
aucune	72.73	44.30	36.95	36.54	35.26	33.50	36.76	50.00	geen
coït interr.	0.00	5.78	5.17	5.01	7.74	8.52	9.51	5.88	coïtus interr.
abst. périod.	3.03	3.21	4.56	5.69	7.21	11.98	16.45	17.65	period. onth.
spermicides	0.00	0.00	0.15	0.32	0.19	0.59	1.03	5.88	spermacide
diaphragme	0.00	0.08	0.04	0.12	0.14	0.29	0.26	0.00	pessarium
préservatif	9.09	20.79	14.43	10.62	11.61	13.37	11.57	8.82	condoom
Pilule	15.15	24.96	36.95	38.46	32.78	25.79	20.57	5.88	Pil
inject. contr.	0.00	0.00	0.15	0.20	0.33	0.22	0.51	0.00	prikpil
DIU	0.00	0.16	1.10	2.28	3.34	3.82	2.31	5.88	IUD
st. homme	0.00	0.08	0.04	0.08	0.48	0.59	0.00	0.00	steril. man
st. femme	0.00	0.00	0.00	0.08	0.33	0.81	1.03	0.00	steril. vrouw
st. des deux	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	steril. beiden
autres	0.00	0.64	0.46	0.60	0.57	0.51	0.00	0.00	andere
tot. %	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	tot. %

De tabel hierboven geeft per 100 vrouwen en per leeftijdscategorie, de frequentie weer van het voorbehoedmiddelengebruik gedurende de drie laatste maanden.
De hoogste frequenties per leeftijdscategorie zijn in vetjes aangeduid.

Opvallend is het hoge aantal vrouwen uit de laagste leeftijdscategorieën, dat geen enkel voorbehoedmiddel gebruikt.

2.2. Voorbehoedsmiddelen en burgerlijke staat

Nb.-Aantal

Méthode	cél.-ongeh.	mar.-geh.	div.-echt.	veuve-wed.	Méthode
aucune	2093	1310	361	37	geen
coït interr.	257	322	67	5	coïtus interr.
abst. périod.	295	328	62	3	period. onth.
spermicides	9	16	5	0	spermacide
diaphragme	3	8	2	0	pessarium
préservatif	859	413	93	7	condoom
Pilule	1715	1265	334	33	Pil
inject. contr.	6	8	7	0	prikpil
DIU	48	151	19	1	IUD
st. homme	3	14	5	0	steril. man
st. femme	1	21	4	0	steril. vrouw
st. des deux	0	0	0	0	steril. beiden
autres	32	19	0	2	andere
tot.	5321	3875	959	88	tot.

%

Méthode	cél.-ongeh.	mar.-geh.	div.-echt.	veuve-wed.	Méthode
aucune	39.33	33.81	37.64	42.05	geen
coït interr.	4.83	8.31	6.99	5.68	coïtus interr.
abst. périod.	5.54	8.46	6.47	3.41	period. onth.
spermicides	0.17	0.41	0.52	0.00	spermacide
diaphragme	0.06	0.21	0.21	0.00	pessarium
préservatif	16.14	10.66	9.70	7.95	condoom
Pilule	32.23	32.65	34.83	37.50	Pil
inject. contr.	0.11	0.21	0.73	0.00	prikpil
DIU	0.90	3.90	1.98	1.14	IUD
st. homme	0.06	0.36	0.52	0.00	steril. man
st. femme	0.02	0.54	0.42	0.00	steril. vrouw
st. des deux	0.00	0.00	0.00	0.00	steril. beiden
autres	0.60	0.49	0.00	2.27	andere
tot. %	100.00	100.00	100.00	100.00	tot. %

De tabel hiernaast geeft per 100 vrouwen - ingedeeld naar de burgerlijke staat - de frequentie weer van het voorbehoedsmiddelen-gebruik.

2.3. Voorbehoedsmiddelen en aantal kinderen

Nb.-Aantal

Méthode	0	1	2	3	4	5	> 5	Méthode
aucune	1882	818	645	289	110	31	35	geen
coït interr.	229	154	166	73	18	9	2	coïtus interr.
abst. périod.	275	114	177	83	26	4	8	period. onth.
spermicides	8	2	11	5	4	0	0	spermicide
diaphragme	4	2	5	2	0	0	0	pessarium
préservatif	788	229	219	110	19	4	4	condoom
Pilule	1379	833	661	296	119	39	29	Pil
inject. contr.	4	2	4	6	4	0	1	prikpil
DIU	27	63	92	25	9	4	1	IUD
st. homme	4	4	7	5	1	1	0	steril. man
st. femme	2	6	10	6	2	0	0	steril. vrouw
st. des deux	0	0	0	0	0	0	0	steril. beiden
autres	23	15	8	3	2	1	1	andere
tot.	4625	2242	2005	903	314	93	81	tot.

%

[illegible]

3. Methode van zwangerschapsafbreking

3.1. Methode van zwangerschapsafbreking en verwikkelingen

Nb.-Aantal

	auc.--geen	hémorragie	perforat.	déch.-scheur	aut.-and.	tot.
1.aspirat.	7859	24	12	12	45	7952
2.curet.	2164	12	6	0	12	2194
3.prostagl.	18	2	0	0	2	22
4.aut.-and.	36	0	0	0	2	38
tot.	10077	38	18	12	61	10206

%

	auc.-geen	hémorragie	perforat.	déch.-scheur	aut.-and.	tot. %
1.aspirat.	98.83	0.30	0.15	0.15	0.57	100.00
2.curet.	98.63	0.55	0.27	0.00	0.55	100.00
3.prostagl.	81.82	9.09	0.00	0.00	9.09	100.00
4.aut.-and.	94.74	0.00	0.00	0.00	5.26	100.00

3.2.Methode van zwangerschapsafbreking en verdoving

Nb.-Aantal

	auc.-geen	loco-reg.	narcose	aut.-and.	tot.
1.aspirat.	63	7441	475	37	8016
2.curet.	35	1439	772	17	2263
3.prostagl.	5	7	4	7	23
4.aut.-and.	0	32	5	0	37
tot.	103	8919	1256	61	10339

%

	auc.-geen	loco-reg.	narcose	aut.-and.	tot. %
1.aspirat.	0.79	92.83	5.93	0.46	100.00
2.curet.	1.55	63.59	34.11	0.75	100.00
3.prostagl.	21.74	30.43	17.39	30.43	100.00
4.aut.-and.	0.00	86.49	13.51	0.00	100.00

3.3. Methode van zwangerschapsafbreking en leeftijdscategorieën

Nb.-Aantal

	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
1.aspirat.	28	993	2012	1913	1644	1061	308	22
2.curet.	4	246	613	570	444	289	78	11
3.prostagl.	1	1	5	6	7	2	1	0
4.aut.-and.	1	5	2	10	7	9	4	0
tot.	34	1245	2632	2499	2102	1361	391	33

%

	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
1.aspirat.	82.35	79.76	76.44	76.55	78.21	77.96	78.77	66.67
2.curet.	11.76	19.76	23.29	22.81	21.12	21.23	19.95	33.33
3.prostagl.	2.94	0.08	0.19	0.24	0.33	0.15	0.26	0.00
4.aut.-and.	2.94	0.40	0.08	0.40	0.33	0.66	1.02	0.00
tot. %	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

3.4. Methode van zwangerschapsafbreking en opnameduur

Nb.-Aantal

	ambul.	= < 24h.-u.	> 24h.-u.	tot.
1.aspirat.	6870	910	224	8004
2.curet.	1371	206	678	2255
3.prostagl.	1	0	21	22
4.aut.-and.	26	2	10	38
tot.	8268	1118	933	10319

%

	ambul.	= < 24h.-u.	> 24h.-u.	tot. %
1.aspirat.	85.83	11.37	2.80	100.00
2.curet.	60.80	9.14	30.07	100.00
3.prostagl.	4.55	0.00	95.45	100.00
4.aut.-and.	68.42	5.26	26.32	100.00

4. Opnameduur**4.1. Opnameduur en verdoving****Nb.-Aantal**

	auc.-geen	loco-reg.	narcose	aut.-and.
ambul.	82	8113	47	34
= < 24h.-u.	14	762	344	0
> 24h.-u.	7	39	862	26
tot.	103	8914	1253	60

%

	auc.-geen	loco-reg.	narcose	aut.-and.
ambul.	79.61	91.01	3.75	56.67
= < 24h.-u.	13.59	8.55	27.45	0.00
> 24h.-u.	6.80	0.44	68.79	43.33
tot. %	100.00	100.00	100.00	100.00

4.2. Opnameduur en verwikkelingen**Nb.-Aantal**

	auc.-geen	hémorragie	perforat.	déch.-scheur	aut.-and.
ambul.	8177	18	5	8	28
= < 24h.-u.	1077	10	3	2	9
> 24h.-u.	829	10	10	1	23
tot.	10083	38	18	11	60

5. Ziekenhuis of centrum

5.1. Ziekenhuis of centrum, naar woonplaats van de vrouw

	C.	H.-Z.	C. %	H. % - Z. %
LUX.-LUX.	156	7	95.71	4.29
FL.OC.-W.VL.	653	39	94.36	5.64
ANV.-ANTW.	1585	122	92.85	7.15
ETR.-BUITENL.	144	19	88.34	11.66
NAM.-NAM.	306	74	80.53	19.47
FL.OR.-O.VL.	810	234	77.59	22.41
BRAB.-BRAB.	2193	912	70.63	29.37
LIMB.-LIMB.	97	42	69.78	30.22
LIEGE-LUIK	840	531	61.27	38.73
HAIN.-HENEG.	726	780	48.21	51.79
tot.	7510	2760	73.13	26.87

5.2. Ziekenhuis of centrum, volgens leeftijdscategorieën

	C.	H.-Z.	tot.	% C.	% H.-Z.
10-14	25	9	34	73.53	26.47
15-19	937	313	1250	74.96	25.04
20-24	2002	641	2643	75.75	24.25
25-29	1846	660	2506	73.66	26.34
30-34	1508	597	2105	71.64	28.36
35-39	944	424	1368	69.01	30.99
40-44	289	102	391	73.91	26.09
45-49	22	12	34	64.71	35.29

5.3 Ziekenhuis of centrum en verwikkelingen

Nb.-Aantal

	auc.-geen	hémorragie	perfor.	déch.-sch.	aut.-and.	tot.
C.	7474	22	7	7	32	7542
H.-Z.	2614	16	11	5	29	2675
tot.	10088	38	18	12	61	10217

%

	auc.-geen	hémorragie	perfor.	déch.-sch.	aut.-and.	tot. %
C.	99.10	0.29	0.09	0.09	0.42	100.00
H.-Z.	97.72	0.60	0.41	0.19	1.08	100.00

Bij de verschillen in het aantal verwikkelingen tussen de centra en de ziekenhuizen, dient men rekening te houden met de verschillen in de methode van zwangerschapsafbreking en verdooving; het opvolgen van de toestand van de vrouw bij een hospitalisatie, kan immers leiden tot een betere registratie van de verwikkelingen.

5.4.Ziekenhuis of centrum en opnameduur

Nb.-Aantal

	ambul.	< = 24h.-u.	> 24h.-u.	tot.
C.	7464	93	16	7573
H.-Z.	813	1027	919	2759

%

	ambul.	< = 24h.-u.	> 24h.-u.	tot. %
C.	98.56	1.23	0.21	100.00
H.-Z.	29.47	37.22	33.31	100.00

Met betrekking tot de 16 opnamen van meer dan 24 uur in de centra, dient verduidelijkt te worden dat het hier instellingen betreft, die samenwerken met ziekenhuizen waar de zwangerschapsafbrekingen dan ook effectief plaatsgrijpen, inclusief de opname in het betrokken ziekenhuis.

5.5. Ziekenhuis of centrum en zwangerschapsafbreking na 12 weken

	Danger pour-gevaar voor	
	Enf.-Kind.	Mère-Moed.
C.	0	1
H.-Z.	22	9

5.6. Ziekenhuis of centrum en methode van zwangerschapsafbreking

Nb.-Aantal

	aspir.	curet(t)age	prostagl.	aut.-and.	tot.
C.	6280	1271	1	24	7576
H.-Z.	1737	993	21	15	2767

%

	aspir.	curet(t)age	prostagl.	aut.-and.	tot. %
C.	82.89	16.78	0.01	0.32	100.00
H.-Z.	62.78	35.89	0.76	0.54	100.00

5.7. Ziekenhuis of centrum en verdoving

Nb.-Aantal

	auc.-geen	loco-reg.	narcose	aut.-and.	tot.
C.	86	7454	8	33	7581
H.-Z.	17	1474	1251	28	2770

%

	auc.-geen	loco-reg.	narcose	aut.-and.	tot. %
C.	1.13	98.32	0.11	0.44	100.00
H.-Z.	0.61	53.21	45.16	1.01	100.00

Met betrekking tot de 8 documenten waarbij narcose werd vermeld bij de centra, volstaat het te verwijzen naar de toelichting bij punt 5.4.

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

1. "Andere" noodsituaties (zie punt B6 blz. 8, 9 en 10 van het statistisch verslag)

In het statistisch verslag, werd in het deel "Beschrijving", aangehaald dat de arts of de patiënte, bij het invullen van het registratiedocument vrij frekwent opteerden voor sub-rubriek "99 - andere" (noodsituaties), vermits dit gold voor 19,5 % van de antwoorden.

In dit verband moet het volgende worden verduidelijkt : op een totaal van 21.879 antwoorden, werd de sub-rubriek "99 - andere" 4.168 maal aangestipt. Na onderzoek bleek dat voor de 4.168 antwoorden, een zeer grote meerderheid artsen aanduidde dat het ging om een "ongewenste zwangerschap". Slechts 501 antwoorden betroffen een concrete "andere" noodsituatie.

Deze ingeroepen noodsituaties zijn hierna gegroepeerd. Het betreft :

- een traumatische ervaring bij een vorige bevalling;
- psychische gezondheidsproblemen;
- nooit enige kinderwens;
- gezondheidsproblemen van de andere kinderen;
- gezondheidsproblemen, o.a. overlijden, van de partner;
- gewelddadige partner;
- toxicomanie;
- tijdelijk vluchteling wegens oorlog in het land van afkomst;
- illegaal verblijf;
- problemen met het gerecht;
- andere kinderen werden reeds geplaatst bij beslissing van de jeugdrechter;
- socio-culturele redenen (welslagen in het beroep, islam);
- politieke redenen (China - 1 kind per gezin).

2. "Andere" anticonceptiemethoden (zie punt C7 blz. 11)

Deze rubriek werd 54 maal op 10.330 ingevuld, d.i. 0,5 % van het totaal.

De methoden zijn :

- borstvoeding;
- gebruik van sponsjes;
- morning-afterpil;
- lange periode van onvruchtbaarheid (15 jaar).

Tevens moeten enkele gevallen worden gesignaleerd van vrouwen die op grond van medisch onderzoek en diagnose, dachten onvruchtbaar te zijn.

3. "Andere" methoden van zwangerschapsafbreking (zie punt D9 blz. 14)

Hiervoor werden 39 antwoorden verstrekt op 10.343, d.i. 0,4 % van het totaal.

Bij onderzoek is gebleken dat het niet echt om andere methoden ging, maar eerder om verduidelijkingen die werden verstrekt door artsen die niet helemaal tevreden waren met de mogelijkheden op het registratiedocument vermeld. Zo brachten ze bvb. de precisering "aspiratie en curettage" aan. Een enkele keer werd "dilatatie en prostaglandine" vermeld evenals een hysterectomie en een laparoscopie.

4. "Andere" methoden van verdoving (zie punt D10 blz. 14)

Deze rubriek werd 61 maal op 10.351 ingevuld, d.i. 0,6 %.

Bij onderzoek is gebleken dat de enige weerhouden "andere" methoden, dipidolor en pethidine zijn.

5. "Andere" verwikkelingen (zie punt D12 blz. 15)

De artsen hebben deze sub-rubriek 61 maal ingevuld op 10.217 antwoorden, d.i. 0,6 %.

Het gaat om volgende verwikkelingen :

- doodsangst,
- braken,
- flauwvallen,
- pyrexie (koorts),
- vagale shock,
- vagale reactie,
- retentie van de moederkoek,
- retentie van een fragment van laminaria,
- endometritis,
- atonie,
- perforatie,
- onvolledige aspiratie,
- spasme van de baarmoederhals,
- retroversio uteri,
- buitenbaarmoederlijke zwangerschap,
- necrobiose van een baarmoedermyoofibroom,
- hercurettage.

Bijlage 2 - Zwangerschapsafbrekingen na een periode van twaalf weken

Het statistisch verslag behandelt dit gegeven in deel twee (de "Correlaties") punt 5.5, op bladzijde 32.

In 1993 werden 10.380 zwangerschapsafbrekingen verricht die bij de Commissie werden aangegeven.

Er werden 32 zwangerschapsafbrekingen geregistreerd, die werden uitgevoerd na een periode van 12 weken. Tien ervan werden verricht wegens het ernstig gevaar voor de gezondheid van de vrouw, en tweeëntwintig wegens de uiterst zware of ongeneeslijke kwaal bij het ongeboren kind.

Bij onderzoek van de registratiedocumenten, blijkt dat als ernstig gevaar voor de gezondheid van de vrouw volgende aandoeningen worden gemeld : astma, diabetes, ernstig nierprobleem, hersenaneurysma, kanker, meningitis, bilaterale heupdysplasie met bottransplantatie, zwak psychologisch evenwicht (psychologische angst).

Als uiterst zware ongeneeslijke kwaal waaraan het kind zou lijden, indien het geboren wordt, gaf men aan : misvorming of multiële misvorming van de foetus, hartkwaal, beendermisvorming, anencefalie, trisomie 18, trisomie 21, toxoplasmose, morbus Duchenne, syndroom van Rubinstein-Taybi, syndroom van Turner, syndroom van Meckel, translocatie 4-10.

2. JAARVERSLAGEN VAN DE INSTELLINGEN VOOR GEZONDHEIDSZORG

De Commissie ontving tot op 30 juni 1994 in totaal 57 jaarverslagen : 43 uit Franstalige instellingen en 14 uit Nederlandstalige instellingen.

De hierna opgenomen tabellen, geven het totaal aantal antwoorden weer van de centra en de ziekenhuizen.

Elke instelling dient de volgende gegevens te vermelden in haar jaarverslag :

- Het aantal aanvragen tot zwangerschapsafbrekingen dat bij de instelling of bij de artsen die er aan verbonden zijn, werd ingediend ;
- Het aantal zwangerschapsafbrekingen dat door de artsen, verbonden aan de instelling, werd uitgevoerd vóór het einde van de twaalfde week na de bevruchting evenals, in voorkomend geval, het aantal zwangerschapsafbrekingen na de termijn van twaalf weken ;
- Het aantal aanvragen tot zwangerschapsafbrekingen dat door de artsen, verbonden aan de instelling, werd geweigerd.

Wat betreft het aantal "geweigerd", dient te worden opgemerkt dat de personen die het door de Commissie opgestelde document hebben ingevuld, de term "weigering" op verschillende manieren interpreteren.

Sommige instellingen melden de door henzelf geweigerde zwangerschapsafbrekingen. Andere instellingen sommen in detail een hele lijst op die meer behelst dan een "afgewezen" verzoek sensu stricto.

De instellingen voor gezondheidszorg hielden also rekening met de volgende mogelijkheden :

- het aantal vrouwen dat niet naar de afspraak is gekomen,
- de aanvragen waarvan het vervolg niet gekend is,
- de vrouwen die niet zwanger waren op het moment van de aanvraag,
- de aanvragen die de termijn van twaalf weken overschreden en naar Nederland of Engeland werden doorverwezen,
- de te ver gevorderde zwangerschap bij de eerste consultatie of het overschrijden van 14 weken amenorroe na de 6 dagen wachttijd,
- de aanvragen van patiënten die naar ziekenhuizen werden doorverwezen omwille van medische redenen of narcose,
- de zwangerschapsafbrekingen in een ander centrum in België (lokale verdoving),
- de miskramen,
- de vrouwen die beslisten om de zwangerschap te voltooien.
- de vrouwen die werden doorverwezen naar een adoptiedienst.

I. FRANSTALIGE INSTELLINGEN VOOR GEZONDHEIDSZORG

Tabel 1.1. - Franstalige centra

Aantal centra	Aantal verzoeken	Aantal uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen	Aantal afgewezen verzoeken	% afgewezen t.o.v. verzoeken
21	4.646	3.514	543	11,69

Tabel 1.2. - Franstalige ziekenhuizen en klinieken

In deze tabel wordt een onderscheid gemaakt tussen de zwangerschapsafbrekingen, uitgevoerd voor en na 12 weken.

Aantal ziekenhuizen en klinieken	Aantal verzoeken	Aantal uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen		Aantal afgewezen verzoeken	% afgewezen t.o.v. aantal verzoeken
		vóór 12 weken	na 12 weken		
19	2.544	2.104	27	183	7,19
3	niet meegedeeld	255	4	niet meegedeeld	-

II. NEDERLANDSTALIGE INSTELLINGEN VOOR GEZONDHEIDSZORGTabel 2.1. - Nederlandstalige centra

Aantal centra	Aantal verzoeken	Aantal uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen	Aantal afgewezen verzoeken	% afgewezen t.o.v. aantal verzoeken
5	4.572	3.987	580	12,69

Tabel 2.2. - Nederlandstalige ziekenhuizen

In deze tabel wordt een onderscheid gemaakt tussen de zwangerschapsafbrekingen, uitgevoerd vóór en na 12 weken

Aantal ziekenhuizen	Aantal verzoeken	Aantal uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen		Aantal afgewezen verzoeken	% afgewezen t.o.v. aantal verzoeken
		vóór 12 weken	na 12 weken		
7	215	738	3	34	15,82
2 instellingen lieten weten dat er geen zwangerschapsafbrekingen werden uitgevoerd					

Men kan vaststellen dat de Commissie 10.380 documenten, haar overgemaakt door de geneesheren, heeft geregistreerd (waarvan 32 voor zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd na 12 weken).

Anderzijds blijkt uit de jaarverslagen van de instellingen voor gezondheidszorg dat 10.632 zwangerschapsafbrekingen zouden uitgevoerd zijn (waarvan 34 na 12 weken).

Er is dus een verschil van 252 zwangerschapsafbrekingen (waarvan 2 na 12 weken).

Bij nader onderzoek komt het voor dat een gedeelte van dat verschil kan uitgelegd worden door fouten begaan bij de directie van de instellingen op het ogenblik van het verzamelen van de individuele gegevens van hun artsen.

Een ander gedeelte is het gevolg van het feit dat geneesheren registratiedocumenten hebben overgemaakt zonder vermelding van hun naam, wat de encoding onmogelijk heeft gemaakt, of van onvolledig ingevulde documenten die zelfs na aandringen door de Commissie niet werden vervolledigd. Deze documenten werden niet geregistreerd.

Bijgevolg kan men besluiten dat de verschillen tussen de cijfers kunnen uitgelegd worden door het feit dat de registratie nog altijd in zekere mate experimenteel is en dat zowel de artsen als de instellingen nog niet de gewoonte hebben alle gevraagde gegevens in te vullen. Bovendien blijkt er bij sommigen nog altijd een zekere terughoudendheid te bestaan, namelijk in verband met de vertrouwelijkheid van de overgemaakte gegevens.

3. JAARVERSLAGEN VAN DE VOORLICHTINGSDIENSTEN

De Commissie ontving in totaal 57 verslagen, waarvan er 43 verstuurd werden door Franstalige instellingen voor gezondheidszorg en 14 door Nederlandstalige instellingen voor gezondheidszorg.

Uit deze verslagen kon interessante informatie worden verzameld over de samenstelling en de werking van de diensten, over hun methoden van opvang en hulp, alsook over de bekomen resultaten.

De Commissie is zich er echter van bewust dat - zonder aan de oprechtheid van de inhoud der jaarverslagen te twijfelen - de verstrekte gegevens soms onvoldoende zijn. Met het oog op een volgend verslag zal de Commissie de nodige maatregelen nemen om te gepasten tijde, aan de voorlichtingsdiensten een handleiding m.b.t. de vraagstelling toe te sturen - teneinde de accuraatheid van de antwoorden te bevorderen.

De Franstalige en Nederlandstalige voorlichtingsdiensten, zullen hierna in aparte hoofdstukken worden opgenomen, gelet op de verschillen in organisatie, werking en opvangmethoden.

I. FRANSTALIGE VOORLICHTINGSDIENSTEN

21 centra en 22 ziekenhuizen en klinieken hebben een jaarverslag aan de Commissie overgemaakt.

De samenstelling en de werking van de diensten, evenals hun opvang- en hulpmethoden en de resultaten van deze opvang en hulp, worden hier toegelicht.

A. SAMENSTELLING EN WERKING

Alhoewel er heelwat gegevens werden meegedeeld door de diensten, en bestudeerd door de Commissie, bleek het niet mogelijk om er in casu preciese conclusies uit te trekken.

1. CENTRA

De meeste centra werken met multidisciplinaire ploegen, bestaande uit juristen, psychologen, maatschappelijke assistenten, artsen en/of gezinsadviseurs.

2. ZIEKENHUIZEN EN KLINIEKEN

Gestructureerd uitgebouwde voorlichtingsdiensten zijn veel minder terug te vinden bij de ziekenhuizen en klinieken.

Interessant om weten is dat zes van de tweeëntwintig Franstalige instellingen nauw samenwerken met centra voor gezinsplanning. Deze laatste stellen hun personeel, belast met de opvang en de voorlichting, ter beschikking van de betrokken ziekenhuizen.

B. METHODEN VOOR OPVANG EN HULP

1. CENTRA

De overgrote meerderheid van de Franstalige centra zijn aangesloten bij de "Groupe d'Actions des Centres Extrahospitaliers Pratiquant l'Avortement" (GACEHPA). Zij volgen een identieke methodologie inzake de opvang van patiënten, de uitvoering van de zwangerschapsafbreking en de controle na de ingreep.

In alle centra, aangesloten bij GACEHPA wordt de aanvraag tot zwangerschapsafbreking op een identieke manier benaderd en behandeld in drie of vier stadia. De drie centra die niet aangesloten zijn, inspireren zich op deze procedure.

Hierbij dient opgemerkt te worden dat een tekst met de titel "Les enjeux psychologiques de l'IVG" van Michèle Keyaert vaak gevoegd wordt bij de rapporten die doorgestuurd worden naar de Commissie. Deze tekst beschrijft de begeleiding van de zwangerschapsafbreking en geeft een beeld van de praktijken van de centra.

In 1992 organiseerde GACEHPA een studiedag waarop de psychologe Claudine Mouvet een toespraak hield rond het thema "preventie en begeleiding van ongewenste zwangerschappen"; de bijhorende tekst "L'accompagnement psychologique de la demande d'IVG" wordt ook vaak bij de rapporten gevoegd.

1.1. Het eerste gesprek

De patiënte wordt opgevangen door een onthaalverantwoordelijke, een psychologe of iemand met een specifieke opleiding. Het gaat meestal om een gesprek waarin de aanvraag wordt gepreciseerd, zodat de vrouw haar beslissing met kennis van zaken kan nemen. Men helpt de vrouw om haar aanvraag te zien in het licht van haar gevoelsleven, het koppel, haar wens om kinderen te hebben, het sociale en familiale leven en om er zeker van te zijn dat de aanvraag van de vrouw zelf uitgaat.

Er wordt algemene informatie gegeven omtrent adoptie, onthaalgezinnen, onthaalinstellingen en opvangtehuizen, gezinshulp, kinderopvang, bestaansminimum, sociale hulp, enz..

Indien dit opportuun lijkt, wordt sociale hulp voorgesteld.

De brochures uitgegeven door de Franstalige Gemeenschap worden gratis verdeeld.

Tijdens deze consultatie kan informatie verstrekt worden over de techniek van zwangerschapsafbreking.

Tenslotte wordt het probleem van de anticonceptie aangesneden, waarbij rekening wordt gehouden met eventuele tegenkanten. Op dat ogenblik kan reeds voor een bepaalde methode worden gekozen.

1.2. De medische consultatie

Het dossier wordt door de onthaalverantwoordelijke overgemaakt aan de arts die de patiënte ontvangt. Deze arts vergewist zich van de vaste wil om de zwangerschap af te breken. Er wordt een volledig gynaecologisch onderzoek gehouden met eventueel een echografie. Er kunnen bijkomende onderzoeken worden verricht naar bacteriologische infecties of specifieke infecties door gonokokken.

De arts spreekt met de patiënte over de toekomstige anticonceptie.

1.3. De ingreep

Na een week bedenktijd wordt de patiënte door hetzelfde team ontvangen.

De arts vraagt een schriftelijke bevestiging van de vaste wil om de zwangerschap af te breken.

De onthaalverantwoordelijke woont de ingreep bij en ondersteunt de patiënte.

Na de zwangerschapsafbreking blijft de patiënte gedurende een uur onder toezicht om er zeker van te zijn dat er zich geen bloedingen of ongemakken voordoen.

Ze krijgt tips inzake hygiëne mee, evenals een schriftelijke lijst met aanbevelingen en informatie over de normale of abnormale gevolgen van de ingreep.

In samenspraak met de patiënte wordt de anticonceptie-methode bepaald, soms dezelfde dag al (spiraaltje geplaatst tijdens de ingreep).

1.4. Controle-bezoeken

Meestal voorzien de centra een controle-bezoek binnen de twee à drie weken na de zwangerschapsafbreking. Sommige centra voorzien twee consultaties : de eerste na een week, de tweede na een maand.

Bij die gelegenheid wordt de patiënte opnieuw ontvangen door de onthaalverantwoordelijke en door de arts. Via medisch onderzoek wordt vastgesteld of er geen complicaties zijn en er wordt opnieuw gesproken over de gekozen vorm van anticonceptie.

Tijdens dit onderhoud kan een psychologische opvolging overwogen worden indien er zich affectieve problemen voordoen.

2. ZIEKENHUIZEN EN KLINIEKEN

Voor de ziekenhuizen en klinieken dient opgemerkt te worden dat de methoden inzake opvang en hulp eerder gediversifieerd en variabel zijn, afhankelijk van de concrete situaties.

Instellingen die uitsluitend therapeutische zwangerschapsafbrekingen uitvoeren, voorzien niet in georganiseerde consultaties voor zwangerschapsafbreking op vraag van de vrouw in noodsituatie. De arts ontvangt de patiënte. De opvang gebeurt "geval per geval".

In instellingen met een sociale dienst, wordt deze belast met de informatie en de opvang van de patiënte; deze dienst ontvangt de vrouw na het medisch onderzoek. De vrouwen worden zo vaak ontvangen als ze zelf wensen.

Zoals meegedeeld in rubriek A, Punt 2., werken instellingen samen met een extern centrum voor gezinsplanning. In dat geval staat het centrum in voor de opvang en de begeleiding van de patiënten. De methoden die worden toegepast zijn deze, ontwikkeld voor de centra aangesloten bij GACEHPA en supra besproken.

Tenslotte hebben bepaalde instellingen hun eigen voorlichtingsdienst georganiseerd. Ze gebruiken type-dossiers die als basis dienen om het individuele gesprek m.b.t. de ongewenste zwangerschap te vergemakkelijken.

Net zoals in de centra, dient het onthaalgesprek om de redenen te verduidelijken en kan met het koppel gesproken worden over het probleem van de zwangerschapsafbreking. De gesprekstechnieken maken een snelle beslissing eenvoudiger.

De voorlichtingsdiensten geven alle nuttige informatie rond voorbehoedmiddelen. Een controle-onderzoek na de ingreep is altijd voorzien.

Ook kan een latere begeleiding voorgesteld worden aan het koppel : ofwel de dag van de ingreep, ofwel later (ambulant).

Een interessante vaststelling is dat één instelling een Noordafrikaanse bemiddelaarster heeft voorzien voor de contacten met patiënten van Maghrebijnse oorsprong; samen onderzoeken ze de culturele aspecten van de problemen. Zij kan ook positief tussenkomen bij de omgeving.

C. RESULTATEN VAN DE OPVANG EN DE HULP

1. CENTRA

Zeven centra op eenentwintig gaven geen concrete antwoorden, ofwel omdat ze de vraag niet begrepen, ofwel omdat ze meenden dat ze niet precies was, ofwel omdat ze niet over de middelen beschikten om deze taken te evalueren.

Twee centra vermelden dat de kwaliteit van de opvang, de luisterbereidheid en de ondersteuning een personalisering van de relatie en een dedramatisering mogelijk maken, waardoor het risico op medische en/of psychologische verwickelingen na de zwangerschapsafbreking wordt beperkt. Twee centra preciseren dat een psychologische en medische consultatie voorzien is, een tot drie weken na de interventie, om de beleving ervan te bespreken. De meeste dringen aan op een verduidelijking van de aanvraag, waardoor de patiënte objectief kan beslissen.

Een centrum vat de conclusies van de opvang en de hulp bondig samen : "De gesprekken stellen de vrouw in staat vrijer en met kennis van zaken te beslissen; zij weet beter wat een zwangerschapsafbreking of de voltooiing van de zwangerschap betekenen en zij heeft steun gevonden. De bedenktijd van een week geeft haar de mogelijkheid om van mening te veranderen".

Twee centra vermelden dat vrouwen besloten om hun zwangerschap te voltooien.

Aanvragen tot afbreking na de twaalfde week werden niet verworpen. In deze gevallen werden de patiënten doorverwezen naar Nederland of Engeland.

In alle gevallen wordt informatie gegeven over de voorbehoedmiddelen en wordt de anticonceptie doorgevoerd.

2. ZIEKENHUIZEN EN KLINIEKEN

Tien instellingen op tweeëntwintig hebben in casu geen preciseringen aangebracht.

De instellingen die hebben geantwoord, dringen aan op een dialoog tussen patiënte en arts.

Door de gesprekken kan de vrouw haar aanvraag verduidelijken, een meer serene houding aannemen en de pijn veroorzaakt door de zwangerschapsafbreking beter verdragen.

Het ziekenhuis dat een Noordafrikaanse bemiddelaarster in dienst heeft, stelt vast dat "conflicten met families en partners minder talrijk zijn".

Een instelling vat de resultaten van de opvang en de hulp als volgt samen : "Na het gesprek beslissen sommige vrouwen de zwangerschap te voltooien, terwijl anderen vasthouden aan hun beslissing tot zwangerschapsafbreking.

Het gesprek zal in heel wat gevallen bijgedragen hebben tot een verduidelijking van de redenen, het wegnemen van de twijfels, de mogelijkheid om de zwangerschapsafbreking binnen het koppel te behandelen. Via de opvang kan het probleem van de anticonceptie worden aangesneden, en kan men (opnieuw) op bepaalde aspecten aandringen, eventuele vooroordelen (opnieuw) toelichten en bespreken (bijvoorbeeld, met betrekking tot de pil : schrik om dikker te worden, vrees voor kanker, ...), het gebruik evalueren van het voorbehoedmiddel dat bij de zwangerschapsafbreking werd voorgeschreven. De vrouwen brengen retrospectief verslag uit over hun beleving van de zwangerschapsafbreking tijdens de "opvolging", het controle-onderzoek.

Dankzij deze informatie bekomt men een evaluatie van de opvang en van de manier van werken. Eventuele wijzigingen kunnen worden aangebracht in het belang van de vrouwen die in de toekomst behandeld worden".

Vier instellingen noteren dat patiënten beslist hebben hun zwangerschap te voltooien.

Een instelling vermeldt eveneens dat de patiënten systematisch voor controleconsultatie werden opgeschreven, veertien dagen na de interventie ; 80 % heeft zich effectief aangeboden. 20 % kwam later terug op consultatie voor een psychologische opvolging. Tenslotte werd de behandelende arts op de hoogte gebracht, telkens de vrouw daarmee instemde.

Deze instelling stipt aan dat, ondanks het grote aantal ongunstige sociale situaties, het nergens mogelijk was een efficiënte sociale bijstand te voorzien.

In verband met de overschrijding van de termijn van twaalf weken, vermeldt één instelling dat in dat geval, de patiënten doorverwezen werden naar Nederland.

II. NEDERLANDSTALIGE VOORLICHTINGSDIENSTEN

A. SAMENSTELLING EN WERKING

Net als bij de Franstalige voorlichtingsdiensten, zijn in casu geen vaststaande conclusies te trekken uit de overgemaakte gegevens.

1. CENTRA

De centra werken met multidisciplinaire ploegen, bestaande uit juristen, psychologen, maatschappelijke assistenten, artsen en/of gezinsadviseurs. Er wordt veel belang gehecht aan het intake-gesprek.

2. ZIEKENHUIZEN

Er is juridisch-medische en sociale informatie voorzien, doch niet alle ziekenhuizen beantwoorden de rubrieken.

Vaak zijn de personeelsleden van de voorlichtingsdienst elders - voltijds - werkzaam, oa. op de sociale dienst van het ziekenhuis.

B. TOEGEPASTE METHODEN VAN OPVANG EN HULP

1. CENTRA

- 1.1. De "techniek" betreft in alle centra psychosociale gesprekken. Er wordt geluisterd naar het individueel verhaal van de vrouw ; d.w.z. dat aandacht besteed wordt voor het proces dat leidde tot de vraag naar zwangerschapsafbreking. Voorts wordt de keuze getoetst en is er verdere begeleiding van de vrouw mogelijk.
- 1.2. Een centrum meldt daarbij nog specifiek dat bij de gesprekken, ook informatie over abortus en anticonceptiebeleid wordt verstrekt.
- 1.3. Een ander centrum confronteert bij de intake-gesprekken de vrouwen met hun eigen beleving en motivatie (= gesprekstechniek).
- 1.4. Tenslotte vermeldt een centrum nog dat, benevens de psychosociale gesprekken, ook opvoedkundige adviezen en sociale ondersteuning aan bod komen.

2. ZIEKENHUIZEN

- 2.1. Een ziekenhuis meldt dat de dienst "volstrekt conform de bepalingen van de wet" de patiënten opvangt en hulp verschaft.
- 2.2. Als gemeenschappelijke methoden voor vier ziekenhuizen gelden :
intakegesprekken, psychosociale begeleiding, algemene informatie (sociaal-juridisch, financieel), het bespreken van het verloop van de behandeling en de nazorg.
- 2.3. Drie ziekenhuizen gaven geen antwoord op de vraag.

C. RESULTATEN VAN DE OPVANG EN DE HULP

1. CENTRA

- 1.1. Twee centra melden dat de patiënten zich overwegend tevreden toonden over de opvang en de hulp in de voorlichtingsdienst.
- 1.2. Andere centra hanteren in casu cijfers :
 - een centrum meldt dat na het eerste intakegesprek, bij 1/5e van het aantal niet uitgevoerde ingrepen, de vrouw besliste in het behoud van de zwangerschap.
 - een ander centrum meldt als resultaat de cijfers m.b.t. het behoud van de zwangerschap, de doorverwijzing naar adoptiediensten, de doorverwijzing voor abortus naar het buitenland, een ander centrum of ziekenhuis ...
- 1.3. Een centrum meldt dat de patiënten-terugzendbrieven ná 14 dagen en na 6 maanden, helpen om inzicht te verkrijgen in de ervaringen van de vrouwen. Bij gebrek aan financiële middelen worden deze gegevens echter niet gesystematiseerd of gepubliceerd.

2. ZIEKENHUIZEN

- 2.1. Een ziekenhuis meldt dat het gesprek van de voorlichtingsdienst geruuststellend werkt naar het verloop van de ingreep en de nazorg toe.
- 2.2. Een ander ziekenhuis meldt als antwoord op deze rubriek : "abortus wordt uitsluitend uitgevoerd bij reële noodtoestand ; er is een optimale psychologische, sociale en medische omkadering voorzien".
- 2.3. Twee ziekenhuizen deelden mee dat ná het gesprek met de dienst, enkele patiënten ($\pm$ 1/3e) beslisten het kind te behouden.
- 2.4. Vier ziekenhuizen verstrekten in casu geen antwoord.

4. ONTVANGEN WERKEN

ONTVANGEN WERKEN

1. RAPPORTEN :

a. BELGIE :

BELLENS, R., CRAEYMEERSCH, G., VAN CROMBRUGGE, L., Kollektief Antikonceptie, Jaarverslag 1991, Gent, 1992, 52 blz.
id., Kollektief Antikonceptie, Jaarverslag 1992, Gent, 1993, 28 blz.

b. BUITENLAND :

Denemarken :

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

Frankrijk :

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

Nederland :

- * N., Jaarverslag van de Geneeskundig Hoofdinspecteur van de Volksgezondheid inzake het toezicht op de naleving van de Wet afbreking zwangerschap, 1987, Tweede Kamer, 1989-90, 18386, nrs 33, 34 en 36 ;
- * id., 1988, Tweede Kamer, 1990-91, 18386, nrs. 37, 39 en 41 ;
- * id., 1989 -90, Tweede Kamer, 1991-92, 18386, nr. 44.
- * RADEMAKERS, J., Abortus in Nederland, Jaarverslag landelijke abortusregistratie, 1987-88, Stimezo-onderzoek, Utrecht, 1990, 90 blz.
- * id., 1989-90, Stimezo-onderzoek, Utrecht, 1992, 62 blz.

Spanje :

N., Interrupcion Voluntaria Del Embarazo, 1989, Min. Sanidad y Consumo, Madrid, 1991, 336 blz.

Verenigd Koninkrijk :

N., Abortion statistics, 1990, England and Wales, Series AB nr. 217, O.P.C.S., Londen, 1991, 73 blz.

Verenigde Staten :

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

2. ALGEMENE ARTIKELEN EN WERKEN.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

MATTHYS, K., Statistisch Zakboek België, INBEL, Lannoo, Tielt - Brussel, 1994, 256 blz.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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