

SENAT DE BELGIQUE

SESSION DE 1988-1989

31 JANVIER 1989

Proposition de loi modifiant les articles 348 et 350 à 353 du Code pénal et insérant un article 353bis dans le même Code

(Déposée par M. Falise)

DEVELOPPEMENTS

**I. LA PROBLEMATIQUE IDEOLOGIQUE
POSEE PAR L'AVORTEMENT**

A tort, les chrétiens représentés dans des organisations politiques qui se définissent comme telles sont considérés comme totalement fermés à toute réflexion évolutive sur le problème de l'interruption de la grossesse.

Déjà en 1973, le P.S.C. et le C.V.P. ont adopté une position commune dont un des éléments du dispositif était le suivant :

« Le caractère délictueux doit être supprimé lorsqu'il est procédé à l'avortement pour des raisons médicales sérieuses, notamment lorsque la continuation de la grossesse met gravement en danger la vie ou la santé de la mère. La loi doit être modifiée de telle façon que toute sécurité juridique soit obtenue à cet égard. »

A la suite des deux rapports de la Commission nationale des problèmes éthiques de juin 1976, le P.S.C. et le C.V.P. ont réuni une commission, dite

BELGISCHE SENAAT

ZITTING 1988-1989

31 JANUARI 1989

Voorstel van wet tot wijziging van de artikelen 348 en 350 tot 353 van het Strafwetboek en tot invoeging van een artikel 353bis in hetzelfde Wetboek

(Ingediend door de heer Falise)

TOELICHTING

**I. DE IDEOLOGISCHE PROBLEMATIEK
ROND ABORTUS**

Ten onrechte wordt gedacht dat christenen in politieke organisaties die zich christelijk noemen, zich geheel afsluiten voor nieuwe ideeën over het probleem van de zwangerschapsafbreking.

Reeds in 1973 hebben de P.S.C. en de C.V.P. een gezamenlijk standpunt bepaald. Een deel van de tekst ervan luidde als volgt :

« De strafbaarheid moet worden weggenomen, wanneer tot abortus wordt overgegaan om zeer gewichtige medische redenen, nl. wanneer de voortdurend van de zwangerschap het leven of de gezondheid van de vrouw ernstig in gevaar brengt. Om rechtszekerheid te geven moet de wet in dier voege worden gewijzigd. »

Ingevolge de twee rapporten van de Staatscommissie voor de ethische problemen van juni 1976 hebben de P.S.C. en de C.V.P. een commissie in het

« Commission Harmel », dont les travaux se sont conclus sur la proposition suivante :

« En application de ces principes, la Commission a adopté le texte suivant : n'est pas punissable l'avortement pratiqué lorsque la prolongation de la grossesse met la vie de la femme en danger, ou si elle menace de manière certaine sa santé physique ou psychique d'un dommage grave et durable et qui ne peut être évité autrement. L'appréciation de cet état de santé doit se baser sur une évaluation globale de tous les éléments propres à chaque cas individuel. »

Dans son programme électoral pour le scrutin de novembre 1981, le P.S.C. indiquait :

« L'avortement n'est pas un moyen acceptable de régulation des naissances. Mais le P.S.C. considère que l'avortement ne peut être puni lorsqu'il est pratiqué quand la vie de la femme est en danger ou si un dommage grave et durable menace sa vie psychique ou physique et qu'aucune autre solution ne s'avère possible. Pour réaliser cet objectif, des mesures positives d'accueil sont nécessaires :

— la consultation d'une structure d'accueil où se trouverait une équipe pluridisciplinaire chargée d'écouter, d'éclaircir et de proposer des solutions alternatives et d'assurer une aide matérielle ou psychologique à la femme ou au couple en difficulté selon les problèmes rencontrés;

— la mise en place d'un système de contrôle pour éviter les abus et faire une analyse permanente de la situation en vue d'améliorer la lutte contre les causes de l'avortement. »

Dans le programme électoral qu'il a soumis aux électeurs pour le scrutin du 13 décembre 1987, programme sur lequel se sont engagés ceux qui sont aujourd'hui ses représentants au Parlement, le P.S.C. « reconnaît que certaines situations peuvent créer des drames personnels et familiaux qui engendrent des conflits de valeurs. Il considère que l'avortement ne peut être pratiqué que lorsque la vie de la femme est en danger ou si un dommage grave et durable menace sa vie psychique ou physique et qu'aucune autre solution ne s'avère possible ».

Il y a donc une attitude sociale-chrétienne pour un refus du statu quo, pour un changement. Il y a également une attitude chrétienne pour un consensus.

Le chrétien, s'il doit proclamer ses convictions et notamment son respect pour la vie commençante, doit également comprendre, aimer et accueillir les autres. Il importe d'éviter de criminaliser, de diaboliser l'adversaire et de refuser tout manichéisme de fait. Il est tout aussi naturel au chrétien de ne pas porter de jugement téméraire, en estimant par exem-

pleven geroepen, « Commissie-Harmel » genaamd, waarvan de werkzaamheden zijn uitgemond in het volgende voorstel :

« Met toepassing van deze beginselen, heeft de Commissie de volgende tekst aangenomen : is niet strafbaar de uitvoering van de zwangerschapsonderbreking, wanneer de voortzetting van de zwangerschap het leven van de vrouw in gevaar brengt of met zekerheid aan de lichamelijke en geestelijke gezondheid van de vrouw ernstige en blijvende schade kan toebrengen welke niet op een andere wijze kan worden vermeden. Bij de beoordeling van deze gezondheidstoestand zal men zich moeten baseren op de globale waardering van al de elementen eigen aan ieder individueel geval. »

In haar programma voor de verkiezingen van november 1981 stelde de P.S.C. :

« Abortus is onaanvaardbaar als middel voor geboortenregeling. Maar de P.S.C. is van oordeel dat abortus niet strafbaar is wanneer het leven van de vrouw in gevaar is of wanneer de vrouw een ernstig en blijvend psychisch of lichamelijk letsel dreigt op te lopen en geen andere oplossing mogelijk is. Daartoe zijn positieve opvangmaatregelen nodig :

— het raadplegen van een opvangstructuur met een multidisciplinair team dat tot taak heeft te luisteren, alternatieven voor te stellen en toe te lichten en de hulpzoekende vrouw of het hulpzoekende koppel materiële of psychologische hulp te bieden toegesneden op hun specifieke noden;

— het instellen van een controlesysteem om misbruiken te voorkomen en de toestand permanent door te lichten zodat de oorzaken van abortus beter kunnen worden bestreden. »

In haar programma voor de verkiezingen van 13 december 1987, dat werd onderschreven door haar huidige vertegenwoordigers in het Parlement, gaf de P.S.C. toe dat bepaalde situaties voor de persoon of het gezin dramatische proporties kunnen aannemen en tot waardenconflicten kunnen leiden. Zij was van oordeel dat abortus alleen dan kan worden uitgevoerd wanneer het leven van de vrouw in gevaar is of wanneer zij ernstig en blijvend psychisch of lichamelijk letsel dreigt op te lopen en geen andere oplossing mogelijk is.

Ook in de christendemocratie is er dus een stroming voor het doorbreken van de status-quo, voor een verandering dus. Er zijn ook christen-democraten die streven naar een consensus.

Een christen moet opkomen voor zijn overtuiging en met name voor de eerbied voor het ontluikende leven, maar evenzeer moet hij anderen met begrip, liefde en openheid bejegenen. De tegenpartij mag niet als misdadig of des duivels worden bestempeld en alle naar manicheïsme zwemende opvattingen moeten worden afgewezen. Eigen aan het christen-

ple qu'une femme peut se faire avorter par pur caprice, par manière de jeu et en l'absence de tout sens de ses propres responsabilités.

Sur le plan philosophique et moral, il n'est ni insensé, ni immoral, ni assassin de penser autrement que soi. La discussion ouverte avec les tenants d'une autre pensée n'est pas acceptation capitulante du relativisme, mais condition d'une moralisation des décisions.

D'autre part, promouvoir la morale, c'est non seulement veiller à des mesures positives propres à rendre plus aisé le meilleur choix, mais encore créer des conditions pour que celui-ci devienne le plus libre possible. En ce sens, il serait anormal de confier à un juge ou à un médecin le soin de décider du bien-fondé de telle ou telle attitude concrète, face à une situation de détresse par rapport à laquelle il reste malgré tout étranger. Juges et médecins n'ont pas à substituer leur volonté à celle de la personne responsable.

Le chrétien, constatant qu'il peut être légitime de penser autrement que lui, soucieux de promouvoir une morale de responsabilisation et de libre choix, persuadé qu'il ne suffit pas de gloser sur le pluralisme, mais qu'il faut encore le rendre effectif par une démarche de charité, est tout à fait fondé à accepter une dépenalisation partielle de l'avortement, tout en sachant que tout compromis en la matière n'est satisfaisant pour personne.

« La force de la morale du chrétien ne consiste pas à imposer celle-ci à autrui, elle tient dans son aptitude à vivre une sorte de *kenose* (du grec « se vider de soi-même »)... pour découvrir une solution juste à un problème sans solution parfaite. » (Valadier, dans « Agir en politique », Recherche morale n° 5, Editions du Cerf, 1980).

L'éthique politique n'est pas la morale. *A fortiori* la morale chrétienne. Elle vise humblement la recherche d'un consensus qui permette aux hommes de vivre ensemble en bonne intelligence.

Si le pluralisme accepté recèle un danger de trop larges concessions, il est aussi source d'enrichissement mutuel et porteur de toute la force que confère l'invention d'un commun dénominateur.

Les faits sont connus :

a) Plus de 16 000 avortements sont pratiqués chaque année en Belgique;

b) La loi punit tout avortement, mais l'attitude des parquets varie selon les arrondissements judiciaires;

dom is ook dat geen voorbarig oordeel wordt geveld, door er bijvoorbeeld van uit te gaan dat een vrouw zich zou laten aborderen in een bevestiging, als was het een spel, en daarbij elke zin voor de eigen verantwoordelijkheid zou laten varen.

Uit levensbeschouwelijk of ethisch oogpunt is het niet onzinnig, immoreel of misdadig om een andere overtuiging te hebben. De open dialoog met andersdenkenden is geen capitulatie voor het relativisme, maar voorwaarde voor een verhoging van de morele waarde van de beslissingen.

Morele waarden bevorderen betekent echter niet alleen dat positieve maatregelen moeten worden genomen teneinde de beste keuze mogelijk te maken, maar tevens dat voorwaarden moeten worden geschapen opdat die keuze in de grootst mogelijke vrijheid wordt gemaakt. In die zin zou het abnormaal zijn aan een rechter of een arts, geconfronteerd met een noodsituatie ten aanzien waarvan hij hoe dan ook een buitenstaander blijft, de taak op te dragen te oordelen over de rechtmatigheid van een concrete keuze. Rechters en artsen mogen hun wil niet opdringen aan de verantwoordelijke persoon.

De christen die andere overtuigingen volkomen legitiem acht, die streeft naar een moraal van verantwoordelijkheidszin en vrije keuze, die ervan overtuigd is dat het verkopen van theorie over het pluralisme niet volstaat maar dat *caritas* nodig is om dat pluralisme in de praktijk te brengen, is geheel bereid te aanvaarden dat abortus gedeeltelijk uit de strafwet wordt gehaald, maar is er zich tegelijk van bewust dat elk compromis ter zake niemand voldoening zal schenken.

« De kracht van de christelijke moraal is niet die moraal aan anderen op te dringen, ze berust op het vermogen van de christen om een soort *kenosis*-houding aan te nemen (Grieks voor « afstand doen van het zelf »)... om een rechtvaardige oplossing te vinden voor iets waarvoor geen volmaakte oplossing bestaat » (aldus Valadier in « Agir en politique », Recherche morale, nr. 5, Editions du Cerf, 1980).

Politieke ethiek is niet hetzelfde als moraal, zeker niet als christelijke moraal. Zij streeft gewoon naar een consensus die het voor mensen mogelijk maakt samen in goede verstandhouding te leven.

Hoewel het pluralisme zoals wij het nu kennen een reëel gevaar van te ruime toegevingen insluit, is het ook een bron van wederzijdse verrijking en draagt het bij tot het vinden van een grootste gemene deler, waaruit heel wat kracht te putten valt.

De feiten zijn bekend :

a) In België worden elk jaar meer dan 16 000 abortussen uitgevoerd;

b) Abortus is strafbaar volgens de wet, maar de houding van de parketten verschilt per gerechtelijk arrondissement;

c) Les avortements sont toujours pratiqués dans un climat de clandestinité, qu'il y soit procédé dans des centres hospitaliers ou extra-hospitaliers ou dans d'autres conditions.

En présence de cette situation, six attitudes sont possibles :

1° l'application pure et simple de la loi sur toute l'étendue du Royaume;

2° le statu quo;

3° l'adoucissement des rigueurs de la loi;

4° une médicalisation limitée;

5° la dépénalisation totale;

6° une dépénalisation partielle.

L'application pure et simple de la loi signifie la poursuite systématique et organisée de toutes les femmes avortées, des médecins et des équipes d'accueil impliqués. Elle exige l'alignement strict de tous les magistrats, la fermeture de tous les centres hospitaliers ou extra-hospitaliers où se pratique l'avortement. Elle a pour conséquence l'amplification du tourisme abortif, de la commercialisation de l'avortement clandestin et rend impossible toute évaluation statistique et, par voie de conséquence, l'application d'un grand nombre de mesures positives. Faute d'avoir accepté de regarder les choses en face, on perd presque complètement l'espoir de contrôler efficacement le phénomène.

Le maintien du statu quo n'est pas davantage satisfaisant, puisqu'il se traduit par l'application de la loi ici, sa non-application là. C'est le règne de la plus grande insécurité juridique et, par voie de conséquence, de l'arbitraire. La clandestinité et le tourisme abortif demeurent une réalité et la commercialisation de l'avortement est toujours possible. On est en présence de la situation la plus détestable où certains avortements sont poursuivis et punis, où d'autres ne le sont pas, où certains avortements se font dans de bonnes conditions médicales et d'autres pas. Le statu quo, c'est l'organisation généralisée de l'arbitraire et de l'injustice.

L'adoucissement des rigueurs de la loi, c'est-à-dire faire exception des cas de viol, d'inceste, de danger grave pour la santé physique pour la mère et de malformations importantes du fœtus, ne répond qu'à un très faible pourcentage des cas qui sont à l'origine des avortements. Dans la pratique courante, ces cas sont traités favorablement parce qu'ils relèvent du pouvoir d'interprétation des cours et tribunaux. Il n'y a donc aucune utilité à légiférer de manière aussi limitative. On ne rencontre pas le vrai problème qui est celui de l'exigence fondamentale d'un certain nombre de femmes : pouvoir, dans des

c) Abortus wordt nog steeds in een sfeer van clandestiniteit uitgevoerd, ongeacht of de ingreep wordt verricht in ziekenhuizen, in gespecialiseerde centra dan wel in andere omstandigheden.

Ten opzichte van die toestand zijn zes beleidskeuzes mogelijk :

1° strikte toepassing van de wet in heel het Rijk;

2° status-quo;

3° versoepeling van de wetgeving;

4° beperkte medicalisering;

5° volledige verwijdering van abortus uit het strafrecht;

6° gedeeltelijke verwijdering van abortus uit het strafrecht.

De strikte toepassing van de wet betekent dat alle vrouwen die zich laten aborteren en de artsen en de opvangteams die hen daarbij hebben bijgestaan, systematisch en op georganiseerde wijze worden vervolgd. Alle magistraten moeten dezelfde gedragslijn volgen, de ziekenhuizen en gespecialiseerde centra waar abortus wordt uitgevoerd, moeten worden gesloten. Het gevolg daarvan zal zijn : toename van het abortustoerisme en van de commercialisering van clandestiene abortus, waardoor elke statistische evaluatie en bijgevolg ook de toepassing van een groot aantal positieve maatregelen onmogelijk worden. Wil men de werkelijkheid niet onder ogen zien, dan verdwijnt vrijwel elk perspectief om het fenomeen op een efficiënte wijze in de hand te houden.

Het behoud van de status-quo schenkt al evenmin voldoening aangezien dit betekent dat de wet op de ene plaats wel, op de andere plaats niet wordt toegepast. Zo heerst de grootste rechtsonzekerheid en — bijgevolg — willekeur. Clandestiniteit en abortustoerisme blijven bestaan en commercialisering van abortus is nog steeds mogelijk. Men krijgt dan een zeer tegen de borst stuitende situatie, want sommige abortussen worden vervolgd en bestraft, en andere niet, sommige abortussen worden in goede medische omstandigheden uitgevoerd en andere niet. Bij een status-quo laat men willekeur en onrechtvaardigheden overheersen.

De versoepeling van de wetgeving, dat wil zeggen het voorzien in uitzonderingen voor gevallen van verkrachting, incest, ernstig gevaar voor de lichamelijke gezondheid van de moeder en zware misvormingen van de fœtus, biedt maar een oplossing voor een zeer klein percentage abortusgevallen. In de praktijk worden die gevallen met veel welwillendheid bejegend omdat zij vallen onder de interpretatiebevoegdheid van de hoven en rechtbanken. Het heeft dus geen zin het optreden van de wetgever te beperken tot een zo gering aantal gevallen. Zo dringt men immers niet door tot het echte probleem, namelijk

circonstances de détresse jugées telles par elles, avec le concours de conseillers, décider en conscience, sur base d'un ensemble de raisons qui leurs paraissent profondes et sérieuses. Si l'adoucissement des rigueurs de la loi constitue un effort d'adaptation à certaines situations difficiles évidentes, sur le plan moral, il justifie au moins qu'on puisse invoquer la légitime défense.

La médicalisation limitée consiste à soustraire du Code pénal un acte qu'on resitue dans le cadre d'un geste essentiellement médical, c'est-à-dire thérapeutique au sens large du terme, couvert par le secret médical et la responsabilité médicale (colloque médecin-malade). Cette médicalisation reste cependant confinée aux indications qui concernent la santé physique, voire psychique, mais jusqu'à un certain point et dans la mesure où le syndrome est objectivable et où n'interviennent pas les motivations subjectives. Le médecin joue ici un rôle nettement prépondérant par rapport à la patiente, puisqu'il endosse une grande partie de la responsabilité que lui abandonnent le législateur et le juge. Médicaliser signifie remettre pratiquement toutes les responsabilités de décideur aux mains du seul médecin. Face au problème posé, la garantie contre les abus de banalisation et de commercialisation n'est dès lors pas plus grande dans le cadre de cette solution qu'elle ne l'est si on s'oriente vers d'autres attitudes.

En outre la médicalisation élimine les structures d'accueil, d'environnement et d'information et supprime, par là, un des moyens les plus adéquats de « contrôle-évaluation », indispensables pour l'application de mesures positives. Une telle formule n'élimine pas davantage le danger de commercialisation. Enfin et surtout, elle « démoralise » la question en amputant la femme de ses responsabilités pour les reporter sur le médecin, à la faveur d'une conception élargie de la santé.

Dépénaliser totalement l'avortement est aussi socialement perturbant que prétendre appliquer strictement la loi pénale toujours en vigueur aujourd'hui. Dépénaliser totalement, c'est tomber dans un certain angélisme qui ignorerait l'incurie et les faiblesses congénitales de la nature humaine. Dépénaliser totalement une pratique revient à la considérer comme normale et morale. Dépénaliser totalement, c'est ouvrir la voie à la banalisation, à la confusion entre contraception et avortement, à une anthropologie du mépris de la vie (voir problèmes connexes : euthanasie, eugénisme, manipulations génétiques, etc.).

de grondeis van een aantal vrouwen : het recht om in bepaalde noodsituaties, die zijzelf als dusdanig beoordelen, met de hulp van raadgevers, een bewuste beslissing te nemen op basis van redenen die hen gegrond en ernstig lijken. De versoepeling van de wetgeving is een poging om een oplossing te geven aan een aantal toestanden die kennelijk moeilijk liggen en vanuit moreel oogpunt is het zeker verantwoord dat men noodweer kan invoeren.

De beperkte medicalisering betekent dat men uit het Strafwetboek een handeling verwijdt die men als een in wezen medische handeling gaat beschouwen, d.w.z. therapeutisch in de ruime zin van het woord, gedekt door het medisch geheim en de medische verantwoordelijkheid (samenpraak arts-zieke). Die medicalisering blijft echter beperkt tot indicaties die de lichamelijke en zelfs geestelijke gezondheid betreffen, maar slechts tot op zekere hoogte en in zoverre het syndroom objectiveerbaar is en er geen subjectieve motieven aan te pas komen. De arts speelt hier duidelijk een overwegende rol ten opzichte van de patiënte, aangezien de wetgever en de rechter een groot stuk van de verantwoordelijkheid aan hem overlaten. Medicaliseren betekent dat men praktisch alle verantwoordelijkheid voor de beslissing uitsluitend in handen van de arts legt. Gelet op de bovengeschetste problematiek, is de waarborg tegen misbruiken als banalisering en commercialisering van de ingreep hier niet veel groter dan wanneer men een andere oplossing kiest.

Bij medicalisering schakelt men immers de opvang-, begeleidings- en informatiestructuren uit en verliest men zo een van de meest adequate middelen voor controle en evaluatie, die onontbeerlijk zijn voor de toepassing van positieve maatregelen. Een dergelijke formule bant al evenmin het gevaar van commercialisering uit. Tenslotte wordt aldus het vraagstuk « gedemoraliseerd », doordat men de vrouw van haar verantwoordelijkheden ontslaat en deze op de arts laadt, daarbij gedekt door een verruimde interpretatie van het begrip gezondheid.

Wanneer men abortus volledig uit het strafrecht haalt, is dat sociaal al even verwarrend als de strikte toepassing van de geldende strafwet. Door het probleem volledig uit de strafrechtelijke sfeer te halen, huldigt men de opvatting dat de mens een volmaakt wezen is, een opvatting die voorbijgaat aan de onachtzaamheid en de aangeboren zwakheden van de menselijke natuur. Laat men een bepaalde praktijk ongestraft, dan beschouwt men haar als normaal en moreel. Voorziet men niet in straffen, dan ligt de weg open voor banalisering van de ingreep, voor verwarring tussen contraceptie en abortus, voor een antropologie waarin er geen eerbied is voor het leven (zie verwante problemen : euthanasie, eugenese, genetische manipulatie, enz.).

Par contre, la dépénalisation partielle et limitée permet de satisfaire à trois points de principe auxquels nous tenons :

— l'avortement n'est pas un moyen de limiter les naissances. C'est un acte immoral, à tout le moins un échec humain. Le législateur doit mettre en œuvre une politique globale qui permette la réduction progressive du nombre des avortements;

— il existe des détresses qu'il serait tout aussi immoral d'ignorer;

— la responsabilité des décisions en cette matière incombe à la patiente d'abord et, conjointement, ensuite au médecin, éventuellement enfin au partenaire. En corollaire, l'anonymat doit être strictement respecté.

II. LES GRANDS PRINCIPES DE LA PROPOSITION

Pour les raisons que nous venons de décrire, nous proposons donc un système modéré et équilibré de dépénalisation de l'avortement construit d'une part pour rencontrer de manière réaliste les situations de détresse que l'on ne peut nier et d'autre part pour éviter, au nom du respect de la vie de l'enfant à naître, toute banalisation dangereuse de l'avortement. Nous optons donc pour un compromis entre les thèses de libéralisation sans condition et celles de pénalisation sans réalisme humain.

La proposition que nous présentons organise une dépénalisation partielle (1), encadrée (2), évaluée et contrôlée (3), selon les principes suivants :

1. Le principe de la dépénalisation partielle (article 2)

Nous permettons la dépénalisation dans les conditions suivantes :

— L'interruption de grossesse est tout d'abord admise lorsque la femme enceinte dont les conditions fondamentales d'existence sont menacées de façon grave et durable par un ensemble de circonstances psychologiques, sociales ou médicales qui la placent en situation de détresse, le demande expressément.

Cette définition tente de cerner davantage la notion d'état de détresse afin d'en éviter toute interprétation abusive qui la viderait de sa substance. Personne ne souhaite l'avortement à la carte, motivé par de simples raisons de convenance ou de légère perturbation financière, psychologique, sentimentale ou sociale. Nous ne pouvons tolérer l'avortement que lorsqu'il existe un conflit entre d'une part le respect de la vie humaine et d'autre part la protection de la qualité essentielle ou des conditions fondamentales

Haalt men het probleem slechts gedeeltelijk en met de nodige beperkingen uit de strafrechtelijke sfeer, dan wordt tegemoetgekomen aan drie principes waaraan wij zeer gehecht zijn :

— abortus is geen middel tot geboortenbeperking. Het is een immorele handeling, althans een menselijke mislukking. De wetgever moet een globale beleidslijn uitwerken die een geleidelijke vermindering van het aantal abortussen mogelijk maakt;

— het is al even immoreel om aan bepaalde andere noodtoestanden voorbij te gaan;

— de verantwoordelijkheid voor de beslissing ter zake berust in de eerste plaats bij de vrouw, vervolgens en in samenspraak met haar bij de arts en tenslotte eventueel bij de partner. Bovendien moet de anonimiteit strikt worden gerespecteerd.

II. DE GROTE PRINCIPES VAN HET VOORSTEL

Om de hierboven uiteengezette redenen stellen wij een gematigd en evenwichtig systeem voor om abortus uit de strafwet te halen. Het wil enerzijds de noodsituaties die men niet kan negeren op realistische wijze benaderen en anderzijds uit eerbied voor het leven van het ongeboren kind vermijden dat abortus als een banaliteit wordt beschouwd. Wij kiezen dus voor een compromis tussen de onvoorwaardelijke liberalisering en de onverbiddelijke bestraffing die met het menselijk aspect geen rekening houdt.

Het voorstel dat wij verdedigen voorziet in een gedeeltelijke verwijdering van abortus uit het Strafwetboek (1), op voorwaarde dat de ingreep uitgevoerd wordt onder begeleiding (2), geëvalueerd en gecontroleerd wordt (3), volgens de volgende principes :

1. Het principe van de gedeeltelijke verwijdering uit het Strafwetboek (artikel 2)

Wij aanvaarden dat abortus uit het strafrecht wordt gehaald onder de volgende voorwaarden :

— De zwangerschap kan worden afgebroken wanneer de zwangere vrouw wier essentiële bestaansvoorwaarden ernstig en duurzaam worden bedreigd door een aantal psychologische, sociale of medische factoren die haar in een noodsituatie drijven, er uitdrukkelijk om verzoekt.

Die definitie poogt het begrip noodsituatie beter af te bakenen teneinde elke verkeerde interpretatie die het zijn echte inhoud zou ontnemen, te vermijden. Niemand wenst dat een zwangerschap zomaar afgebroken zou kunnen worden, alleen omdat ze ongelegen komt of omdat er kleine moeilijkheden van financiële, psychologische, sentimentele of sociale aard rijzen. Wij kunnen abortus slechts dulden wanneer er een conflict bestaat tussen enerzijds de eerbied voor het menselijk leven en anderzijds de bescher-

d'existence de la mère, et que cette dernière, après mûre réflexion et si possible dans un contexte dédramatisant, ne se sent pas à même, pour un ensemble de raisons importantes et graves, d'accepter le maintien de la grossesse.

L'appréciation de chaque situation individuelle doit en principe se baser sur une évaluation globale, dans laquelle seront pris en considération tous les éléments d'ordre somatique, affectif, psychologique, socio-économique et moral. Cette appréciation n'est donc pas nécessairement celle d'un état de santé. La référence à une situation de détresse renvoie à un refus profond et persistant et vise une détermination de la volonté de la femme en cause. Quant à la notion de « conditions fondamentales d'existence », il convient de souligner que celles-ci ne se limitent nullement à des données matérielles ou socio-économiques, la femme étant une personne humaine qui, d'une part, vit une situation familiale, affective, matérielle, sociale, professionnelle donnée et, d'autre part, se trouve au centre d'un réseau de relations dont elle dépend et assume tout à la fois la responsabilité.

— L'interruption de grossesse ne peut avoir lieu que :

a) lorsqu'elle est pratiquée dans de bonnes conditions (médicales et humaines) par un médecin dans un centre de soins hospitalier ou extra-hospitalier agréé par les autorités compétentes.

Cette disposition exige que l'avortement soit pratiqué au sein du meilleur environnement médical dans des centres prévus à cet effet et agréés par les Communautés, selon les conditions qu'elles déterminent, ce qui garantit la qualité des soins. L'avortement dans un cabinet médical susceptible de ne pas remplir toutes les conditions de sécurité médicale nécessaires est donc exclu.

b) avec le consentement écrit de la femme.

c) dans un délai de 13 semaines à partir de la fécondation.

La certitude d'une grossesse débutante peut toujours être acquise un mois après fécondation. Un délai de 13 semaines à partir de la fécondation (c'est-à-dire de 15 semaines au départ des dernières règles) laisse donc 2 mois pour recourir à l'I.V.G.. L'illégalité de l'I.V.G. au-delà d'un certain âge de grossesse ne peut pas être comprise par les mères en état de détresse, si cette limite d'âge est fixée sans aucune justification éthique, morale ou technique. Faute de comprendre le bien-fondé de cette limite, les patientes seront tentées d'avoir recours à l'avortement clandestin ou à l'étranger. La pratique des accueils montre que les personnes désireuses d'interrompre une grossesse acceptent généralement que l'on refuse d'accéder à leur demande en raison de l'âge de la grossesse,

ming van de essentiële levensomstandigheden of bestaansvoorwaarden van de moeder en wanneer de moeder zich, na rijp beraad en indien mogelijk in een gededramatiseerde context, niet in staat voelt — om een aantal belangrijke en ernstige redenen — haar zwangerschap uit te dragen.

In principe moet elke individuele situatie worden afgewogen op basis van een totale evaluatie waarbij rekening wordt gehouden met alle factoren van somatische affectieve, psychologische, sociaal-economische en morele aard. Het gaat hier dus niet noodzakelijk om het beoordelen van iemands gezondheidstoestand. De noodsituatie heeft te maken met het feit dat de vrouw volhardt bij haar weigering en haar overtuiging. Met « essentiële bestaansvoorwaarden » worden niet enkel materiële of sociaal-economische omstandigheden bedoeld, want de vrouw is een menselijk wezen dat enerzijds bepaalde familiale, affectieve, materiële, sociale en professionele bindingen heeft, maar zich anderzijds ook in het centrum bevindt van een netwerk van relaties waarvan zij weliswaar afhankelijk is, maar waarvoor zij tevens verantwoordelijkheid draagt.

— De zwangerschap mag slechts worden afgebroken :

a) wanneer de ingreep in degelijke (medische en menselijke) omstandigheden door een arts wordt uitgevoerd in een ziekenhuis of in een gespecialiseerd centrum die door de bevoegde overheid zijn erkend.

Die bepaling houdt in dat abortus moet worden uitgevoerd in de beste medische omstandigheden in centra die daarin gespecialiseerd zijn en erkend zijn door de Gemeenschappen die trouwens de voorwaarden bepalen, wat de kwaliteit van de medische verzorging waarborgt. Het is dus uitgesloten dat abortus wordt uitgevoerd in de praktijkruimte van een arts, waar de medische veiligheid niet altijd kan worden gewaarborgd.

b) wanneer de vrouw haar schriftelijke toestemming heeft verleend.

c) binnen een termijn van 13 weken na de bevruchting.

Een maand na de bevruchting heeft men altijd zekerheid over een zwangerschap. Bij een termijn van 13 weken te beginnen bij de bevruchting (d.w.z. 15 weken na de laatste menstruatie) heeft men dus nog twee maanden de tijd om de zwangerschap te laten afbreken. Zwangere vrouwen die in een noodsituatie verkeren, zouden niet begrijpen waarom afbreking van de zwangerschap na een bepaalde periode onwettig is, indien de limiet wordt vastgesteld zonder enige ethische, morele of technische motivering. Wie niet inziet waarom er een limiet gesteld is, zal sneller geneigd zijn zich clandestien of in het buitenland te laten aborteren. Uit de praktijk in de opvangcentra blijkt dat vrouwen die hun zwangerschap wensen af te breken, over het algemeen wel aan-

si l'on invoque les risques médicaux accrus pour justifier ce refus.

Or, ces risques semblent nettement augmenter quand il faut interrompre une grossesse de plus de 12 à 13 semaines à dater de la fécondation. Il est à noter d'autre part que le fait de raccourcir de manière excessive la période pendant laquelle l'I.V.G. serait autorisée, peut diminuer de manière significative les chances de voir une demande d'I.V.G. se transformer en une acceptation de l'enfant.

Passé ce délai, l'interruption ne peut plus être pratiquée qu'en vue d'écarter un danger impossible à éviter autrement et menaçant la vie de la mère ou sa santé d'une atteinte estimée grave et durable, et pour autant que le fœtus ne soit pas considéré médicalement comme viable.

Dans ce cas, la nécessité de recourir à l'interruption de grossesse devra faire l'objet d'une appréciation détaillée émanant de deux médecins au moins, qualifiés de spécialistes en raison de l'état de la femme enceinte, qui seront consultés en plus du médecin pratiquant l'I.V.G. Leur rapport conjoint sera versé au dossier médical du médecin pratiquant l'I.V.G.

d) et 10 jours au moins après la première visite chez le médecin et la consultation obligatoire d'un centre d'accueil et d'information (voir ci-après), ce qui laisse à la femme un laps de temps de réflexion suffisant avant la décision finale.

2. Le principe de l'encadrement

a) Consultation obligatoire d'un centre d'accueil et d'information chargé de conseiller, d'informer, d'assister la femme enceinte

Cette procédure s'inspire de l'exemple des législations étrangères telles que la législation française (loi n° 75 - 17 du 17 janvier 1975 modifiée par la loi n° 79 - 204 du 31 décembre 1979 et les décrets n° 75 - 750 du 7 août 1975 et n° 82 - 826 du 27 septembre 1982) et la législation hollandaise (loi du 1^{er} mai 1981), dont les systèmes d'encadrement et d'assistance n'ont pas manqué de déboucher sur un certain succès (chute sensible du nombre d'avortements tant en France qu'en Hollande).

Afin d'assister concrètement la femme enceinte placée dans la situation de détresse définie ci-dessus, de l'aider à responsabiliser son choix et d'éviter, dans la mesure du possible, le recours à l'avortement, nous postulons donc la création, par arrondissement administratif, d'au moins un centre d'accueil et d'information (ou le cas échéant, l'aménagement de centres existants). Ces centres organisés

vaarden dat die ingreep hun wordt geweigerd indien men hen erop wijst dat hoe langer de zwangerschap duurt, hoe groter de medische risico's zijn.

Deze risico's lijken duidelijk toe te nemen bij afbreking van een zwangerschap van meer dan 12 of 13 weken te rekenen van de bevruchting. Wordt echter de periode waarin zwangerschapsafbreking toegelaten is al te zeer ingekort, dan verkleint de kans dat de vrouw die zich aanvankelijk wil laten aborteren, het kind alsnog aanvaardt.

Na die termijn mag de zwangerschap alleen nog worden afgebroken om een anderszins niet te weren gevaar af te wenden waarbij het leven van de moeder wordt bedreigd of waarbij haar gezondheid dreigt te worden aangetast door een ernstig en blijvend geachte kwaal, voor zover de fœtus uit medisch oogpunt niet wordt beschouwd als levensvatbaar.

In dat geval moet de noodzaak van de zwangerschapsafbreking zorgvuldig worden afgewogen door ten minste twee arts en die, gelet op de toestand van de zwangere vrouw, beschouwd worden als specialisten ter zake en die, naast de arts die de zwangerschapsafbreking zal uitvoeren, eveneens geraadpleegd moeten worden. Hun gezamenlijk verslag moet worden gevoegd bij het medisch dossier van de arts die de zwangerschapsafbreking uitvoert.

d) en ten minste tien dagen na het eerste consult bij de arts en de verplichte raadpleging van een opvang- en voorlichtingscentrum (zie hierna), wat de vrouw de nodige bedenktijd laat vooraleer zij een definitieve beslissing neemt.

2. Het principe van de begeleiding

a) Verplichte raadpleging van een opvang- en voorlichtingscentrum dat tot taak heeft de zwangere vrouw raad te geven, voor te lichten en te helpen

Deze procedure is gebaseerd op buitenlandse wetgevingen zoals de Franse (wet nr. 75 - 17 van 17 januari 1975, gewijzigd door de wet nr. 79 - 204 van 31 december 1979; decreten nr. 75 - 750 van 7 augustus 1975 en nr. 82 - 826 van 27 september 1982) en de Nederlandse (wet van 1 mei 1981). De daarin uitgewerkte systemen voor begeleiding en steun zijn ongetwijfeld succesrijk gebleken (belangrijke daling van het aantal abortussen in Frankrijk en in Nederland).

Ten einde de zwangere vrouw die zich in de hierboven beschreven noodsituatie bevindt concreet bij te staan, haar te helpen bij het maken van een verantwoorde keuze en zoveel mogelijk te vermijden dat tot abortus wordt overgegaan, stellen wij de oprichting voor, per administratief arrondissement, van ten minste één opvang- en voorlichtingscentrum (of eventueel een aanpassing van de bestaande cen-

et agréés par les Communautés devront être, dans la mesure du possible, des centres pluralistes, ne regroupant pas uniquement des membres d'une même tendance idéologique (à cet égard, l'origine du diplôme pourrait servir de critère) et des centres pluridisciplinaires, c'est-à-dire composés d'au moins 1 médecin, 1 psychologue et 1 assistant(e) social(e), et ce, afin de donner à la mission des centres, l'éclairage le plus diversifié possible tant professionnelle-ment qu'idéologiquement.

Ils seront chargés d'aider la femme enceinte à résoudre concrètement les difficultés graves qui l'incitent à interrompre sa grossesse, qu'il s'agisse de questions psychologiques (aide du psychologue) ou sociales (aide de l'assistant(e) social(e) ou médicales (consultation du médecin), en fournissant non seulement une assistance humaine (et dans la mesure des moyens octroyés aux centres, une assistance matérielle si celle-ci s'avère nécessaire), mais également une information précise sur les différents avantages légaux dont elle ou son enfant pourraient bénéficier pendant et après la grossesse (assistance financière, sociale, possibilité d'adoption, ...).

Selon les circonstances, les membres du centre, s'ils l'estiment nécessaire, peuvent demander que le père présumé de l'enfant assiste aux entretiens et reçoive la même information que la femme enceinte. Il est évidemment préférable que la procédure d'accueil se réalise au niveau du couple, mais nous ne pouvons guère l'imposer légalement dans la mesure où très souvent, la femme désireuse d'interrompre sa grossesse reste seule face à son dilemme. Il est clair cependant que lorsque les membres du centre accueillent une femme qui vit en couple et que la grossesse n'a pas été dissimulée au partenaire pour une raison précise, l'élément masculin doit normalement participer à la discussion.

Nous tenons à insister sur le fait que les centres ne doivent pas jouer un rôle purement formel et constituer uniquement une étape obligatoire, quasi administrative, avant le recours à l'I.V.G. Ces centres sont en effet chargés de l'assistance de la femme non seulement avant sa décision, mais également, quelle que soit celle-ci, ou bien durant la période qui suit l'interruption de grossesse, ou bien pendant et après la grossesse. Il serait trop facile de n'imposer cette formalité que pour donner « bonne conscience » au législateur. Si les acteurs du centre ont tenté de dissuader une candidate à l'I.V.G. et que celle-ci y renonce, il est évident que l'assistance doit être poursuivie et amplifiée au cours de la grossesse. Par ailleurs, la patiente qui a subi l'I.V.G. peut avoir tout particulièrement besoin d'une aide psycholo-

tra). Deze door de Gemeenschappen georganiseerde en erkende centra moeten zoveel mogelijk pluralistisch zijn, d.w.z. dat de leden niet uitsluitend tot één ideologische strekking behoren (in dit verband zou de herkomst van het diploma als criterium kunnen dienen). De centra moeten ook multidisciplinair zijn, d.w.z. dat ze ten minste over één arts, één psycholoog en één maatschappelijk assistent(e) moeten beschikken, teneinde hun taak zowel professioneel als ideologisch vanuit de meest verscheiden gezichtspunten te kunnen vervullen.

De centra moeten de zwangere vrouw concreet helpen bij de oplossing van de zware problemen die haar ertoe aanzetten haar zwangerschap af te breken, ongeacht of het gaat om psychologische problemen (hulp van de psycholoog) of sociale (hulp van de maatschappelijk assistent(e) of medische (raadpleging van een geneesheer). De menselijke begeleiding (en indien dat nodig is de materiële begeleiding voor zover middelen daartoe aan de centra worden toegerekend) dient te worden aangevuld met het verstrekken van nauwkeurige inlichtingen over de verschillende wettelijke voordelen waarop de vrouw of haar kind tijdens en na de zwangerschap aanspraak kunnen maken (financiële hulp, sociale hulp, adoptiemogelijkheden, ...).

Naar gelang van de omstandigheden kunnen de medewerkers van het centrum, indien zij dat nodig achten, vragen dat de vermoedelijke vader van het kind bij het onderhoud aanwezig is en dezelfde voorlichting krijgt als de zwangere vrouw. Vanzelfsprekend is een opvangprocedure gericht op het paar te verkiezen, maar wij kunnen daar geen wettelijke verplichting van maken aangezien de vrouw die haar zwangerschap wenst af te breken in zeer veel gevallen alleen een beslissing moet nemen. Het is echter duidelijk dat wanneer de medewerkers van het centrum te maken krijgen met een vrouw die met een man samenleeft en die haar zwangerschap niet om een bepaalde reden voor haar partner heeft verborgen, zij die man normalerwijze bij de discussie moet betrekken.

Wij wensen te benadrukken dat de centra niet enkel een formele rol spelen en dat de raadpleging ervan meer is dan een verplichte, bijna administratieve fase in de procedure tot zwangerschapsafbreking. Het is immers de taak van die centra de vrouw te begeleiden, niet alleen in de periode vóór de beslissing maar ook, welke beslissing ze ook neemt, tijdens de periode na de zwangerschapsafbreking of tijdens en na de zwangerschap. Deze formaliteit werd immers niet enkel opgelegd om de wetgever een « zuiver geweten » te bezorgen. Wanneer de medewerkers van het centrum een vrouw hebben kunnen overtuigen af te zien van zwangerschapsafbreking, spreekt het vanzelf dat de begeleiding moet worden voortgezet en uitgebreid tijdens de zwangerschap. Anderzijds kan de vrouw die

gique après l'intervention. Dans la mesure où intervient le médecin, les consultations des patientes qui rentrent dans le cadre ci-dessus doivent être remboursées par l'I.N.A.M.I. comme l'est n'importe quelle consultation médicale. Soulignons enfin qu'il importe que la consultation obligatoire ne soit pas uniquement perçue comme une mesure positive destinée à éviter le recours à l'avortement, mais avant tout comme une aide morale et matérielle à la femme en détresse, quoi qu'elle décide.

Il s'agit ici d'un pari qui dépend largement de la volonté politique des Communautés qui auront à décider des moyens humains et matériels mis à la disposition de ces centres et des « mesures constructives » visant à aider la femme en détresse.

b) Encadrement du médecin

Le médecin est soumis à une série d'obligations de nature à le responsabiliser davantage dans son rôle d'encadrement, d'information, de prévention, bref de prise en charge de la candidate à l'I.V.G.

Il rencontre celle-ci au moins à deux reprises, avant une éventuelle intervention d'interruption.

A l'occasion de ces deux contacts privilégiés (colloques singuliers), le dialogue s'établit dans la confiance et le médecin doit notamment : apprécier l'état de détresse et s'en convaincre, informer sur les procédures à suivre, fournir la liste des centres à consulter, préciser les risques médicaux encourus, prendre connaissance du dossier rédigé par le centre consulté, approfondir la discussion en aidant la patiente à faire toute la lumière sur sa propre responsabilité, rappeler les diverses possibilités d'aide et d'accueil de l'enfant à naître, informer des techniques de contraception, s'assurer de la détermination du choix, etc.

A côté de cette responsabilisation accrue du médecin (et de sa patiente), la tentation du mercantilisme est écartée, le praticien n'étant pas autorisé à réclamer des honoraires en sus de ceux repris au barème de l'I.N.A.M.I.

Le double encadrement du médecin et de la femme n'a d'autre but que d'éviter le double écueil toujours possible de la légèreté et de la commercialisation.

een abortus heeft ondergaan, behoefte hebben aan psychologische hulp na de ingreep. Telkens als daarvoor de tussenkomst van een arts vereist is, dienen de consulten die in het hierboven beschreven kader passen terugbetaald te worden door het R.I.Z.I.V., zoals dat het geval is voor andere raadplegingen van dokters. Tenslotte wensen wij te onderstrepen dat het verplicht consult niet uitsluitend beschouwd mag worden als een positieve maatregel die bedoeld is om abortus te vermijden, maar vóór alles als een morele en materiële hulpverlening aan de vrouw die zich in een noodsituatie bevindt, wat ook haar beslissing moge zijn.

Hieromtrent bestaat echter geen zekerheid omdat zeer veel zal afhangen van de politieke wil van de Gemeenschappen die zullen beslissen over de menselijke en materiële middelen die ter beschikking gesteld zullen worden van die centra en over de « opbouwende maatregelen » met het oog op de hulpverlening aan de vrouw die zich in een noodsituatie bevindt.

b) Begeleiding van de arts

De arts heeft een aantal verplichtingen die hem bewuster moeten maken van zijn verantwoordelijkheid bij de begeleiding, de voorlichting, de preventie, kortom bij alles waarmee hij de vrouw die een abortus wenst, kan helpen.

Hij ontmoet de vrouw ten minste twee keer vóór een eventuele zwangerschapsafbreking.

Naar aanleiding van dit bevoorrecht contact (gesprek onder vier ogen) komt een vertrouwelijke dialoog tot stand waarbij de arts de noodsituatie moet beoordelen, zich ervan moet vergewissen dat ze werkelijk bestaat, informatie moet verstrekken over de te volgen procedures, de lijst van de te raadplegen centra moet meedelen, de medische risico's moet omschrijven, kennis moet nemen van het dossier dat door het geraadpleegde centrum werd aangelegd, de discussie moet verdiepen door de vrouw te helpen bewust te worden van haar eigen verantwoordelijkheid, de diverse mogelijkheden inzake hulpverlening en opvang van het kind in herinnering moet brengen, over de anticonceptietechnieken moet voorlichten, en zich ervan moet vergewissen dat de vrouw bij haar keuze blijft.

Door de arts (en ook de vrouw) meer verantwoordelijkheid te laten dragen, wordt tevens het gevaar van commercialisering vermeden, daar de arts geen honoraria mag vragen die hoger liggen dan de tarieven van het R.I.Z.I.V.

De dubbele begeleiding van zowel de arts als de vrouw heeft geen ander doel dan de altijd mogelijke dubbele valstrik van lichtvaardigheid en commercialisering te vermijden.

3. Le principe du contrôle et de l'évaluation

Afin que les dispositions prévues par la proposition ne restent pas lettre morte, outre l'encadrement, nous instituons un contrôle et une évaluation permanents par le truchement d'un organe totalement indépendant du pouvoir judiciaire et des parquets : le collège national d'évaluation et de contrôle de l'application des lois éthiques. Ce collège, composé de médecins, d'avocats et de psychologues, à majorité féminine, est chargé de vérifier le respect, par les médecins et les centres d'accueil et d'information, des dispositions du Code pénal relatives à l'avortement tant dans le prescrit de la loi que dans son esprit. Par conséquent, il lui revient, s'il échet, d'informer le parquet des infractions constatées.

La mission de ce collège telle qu'elle est définie par l'article 6 de notre proposition (contrôle des dossiers médicaux, de l'existence des centres d'accueil et d'information et de leurs activités, rédaction d'un rapport annuel, proposition de mesures à prendre, etc.) et les moyens dont il dispose pour l'exercice de cette mission (inspection personnelle des centres d'accueil et des centres pratiquant l'I.V.G., demande de renseignements, etc.) sont de nature à rendre le contrôle et l'évaluation véritablement efficaces et concrets tout en respectant scrupuleusement l'anonymat des patientes, ainsi d'ailleurs que la liberté des choix posés dans les limites du cadre légal.

Dans la proposition dont nous venons de décrire les grands principes, les préoccupations ci-dessous veulent être rencontrées :

a) L'environnement, l'information, le soutien sont mieux assurés que dans un certain nombre d'autres projets;

b) La commercialisation est contrecarée. En effet, le médecin se voit doublé, dans la pratique, d'une ou plusieurs personnes d'accueil et les honoraires ne peuvent peser sur les indications et les choix;

c) La banalisation est refusée. Concrètement, elle peut être découragée par le truchement de l'évaluation globale, instituée en vue d'améliorer finalement les conditions de vie des femmes. L'organe qui serait chargé du contrôle et de l'évaluation de l'application des dispositions légales doit d'une part se préoccuper de la manière dont sont respectés et les termes et les principes de la loi, mais d'autre part évaluer la situation globale du pays en la matière afin de permettre l'élaboration de mesures positives appropriées;

d) La clandestinité et le tourisme abortif vont diminuer, ce qui représente un progrès à la fois dans le domaine sanitaire et au plan de la justice sociale;

e) Les principes sont davantage moralisés dans la mesure où on abandonne le concept référentiel pri-

3. Het principe van de controle en de evaluatie

Opdat de bepalingen van ons voorstel doeltreffend zouden zijn, wordt naast de begeleiding ook gezorgd voor een systeem van controle en permanente evaluatie via de oprichting van een orgaan dat totaal onafhankelijk is van de rechterlijke macht en de parketten : het nationaal evaluatie- en controlecollege voor de toepassing van de wetgeving op ethisch gebied. Dit college, dat bestaat uit artsen, advocaten en psychologen, van wie de meerderheid vrouwen zijn, moet nagaan of de artsen en de opvang- en voorlichtingscentra de bepalingen van het Strafwetboek met betrekking tot de zwangerschapsafbreking naleven, zowel naar de letter als naar de geest van de wet. Bijgevolg dient het college het parket in te lichten over eventuele vastgestelde overtredingen.

De taak van dit college, zoals ze wordt omschreven in artikel 6 van ons voorstel (controle van de medische dossiers, op het bestaan van de opvang- en voorlichtingscentra en op hun werkzaamheden, opmaken van een jaarverslag, voorstellen van maatregelen, enz.) en de middelen waarover het beschikt om die taak uit te voeren (persoonlijke inspectie van de opvangcentra en van de centra die abortus uitvoeren, vragen om inlichtingen, enz.), zullen bijdragen tot een werkelijk efficiënte en concrete controle en evaluatie, waarbij de anonimiteit van de vrouwen angstvallig wordt gewaarborgd evenals tot de keuzevrijheid binnen de perken van het wettelijk kader.

Het voorstel, waarvan wij de grote principes hierboven hebben uiteengezet, wil vooral oog hebben voor volgende aspecten :

a) De begeleiding, de informatie, de ondersteuning zijn beter gewaarborgd dan in een aantal andere ontwerpen;

b) De commercialisering wordt tegengewerkt. Naast elke arts staan, in de praktijk, een of meer personen van het opvangcentrum en de honoraria zijn niet bepalend voor de indicaties en de keuzen;

c) Abortus kan niet als een banale aangelegenheid worden beschouwd. Een dergelijke houding wordt ontmoedigd door het systeem van de globale evaluatie, ingesteld met het oog op een uiteindelijke verbetering van de levensomstandigheden van de vrouwen. Het orgaan dat belast wordt met de controle en de evaluatie van de toepassing van de wet, moet enerzijds nagaan hoe die wet naar de letter en de geest wordt nageleefd, maar moet anderzijds ook de algemene toestand in het land evalueren zodat passende positieve maatregelen uitgewerkt kunnen worden;

d) De clandestiniteit en het abortustoerisme zullen verminderen, wat een vooruitgang is op het gebied van de volksgezondheid en op het vlak van de sociale rechtvaardigheid;

e) Het morele aspect van de beginselen wordt groter daar men de gezondheid niet langer als het

mondial sinon unique de santé. Si les principes sont ainsi relativisés, leur application est bien davantage prise en considération que dans d'autres solutions;

f) L'évolution vers une libération totale se trouve arrêtée, ce qui semble correspondre au consensus le plus large actuellement acquis en Belgique.

III. DESCRIPTION SUCCINCTE DE LA PROCEDURE MISE EN PLACE PAR LA PROPOSITION

a. En ce qui concerne l'I.V.G.

1. La femme enceinte de moins de 13 semaines se trouvant dans la situation de détresse décrite au nouvel article 350, § 2, du Code pénal, doit tout d'abord consulter un médecin qui s'enquiert de la réalité de sa situation de détresse et l'informe aussitôt de son acceptation ou de son refus d'intervention.

En cas d'acceptation, le médecin :

— informe sa patiente des risques médicaux actuels ou futurs qu'elle encourt à raison de l'interuption de grossesse;

— lui fait prendre conscience de ses responsabilités;

— la documente sur la procédure à suivre en matière d'avortement et lui donne la liste des centres d'accueil et d'information à consulter.

En cas de refus d'acceptation, il lui fournit :

— les renseignements utiles sur les possibilités de trouver un médecin et un centre susceptibles de lui venir en aide.

2. Dans le même temps, la patiente doit obligatoirement consulter un centre d'accueil et d'information pour y recevoir :

— assistance et conseils sur les moyens susceptibles de résoudre les problèmes posés par sa situation;

— une description précise des aides et avantages légaux auxquels elle peut avoir recours pendant et après la grossesse et des possibilités d'adoption.

Le centre doit communiquer au médecin sollicité un rapport relatif à l'entretien mené avec la patiente et les mesures qui lui ont été proposées.

3. Afin de permettre d'authentifier la réalité d'un refus profond et permanent de grossesse, 10 jours

belangrijkste of zelfs enige referentiepunt beschouwd. Ook al worden de beginselen gerelativeerd, hun toepassing is belangrijker dan in andere oplossingen;

f) De evolutie naar een totale liberalisering wordt stopgezet; hierover lijkt in België op dit ogenblik een zeer brede consensus te bestaan.

III. BEKNOPT OVERZICHT VAN DE DOOR HET VOORSTEL INGEVOERDE PROCEDURE

a. Wat de zwangerschapsafbreking betreft

1. De vrouw die minder dan dertien weken zwanger is en zich bevindt in de noodsituatie bedoeld in het nieuwe artikel 350, § 2, van het Strafwetboek, moet eerst een arts raadplegen die nagaat of zij werkelijk in een noodsituatie verkeert en die haar dadelijk meedeelt of hij al dan niet aanvaardt de ingreep uit te voeren.

Aanvaardt de arts dan :

— informeert hij de zwangere vrouw over de onmiddellijke of latere medische risico's die aan een zwangerschapsafbreking verbonden kunnen zijn;

— wijst hij haar op haar verantwoordelijkheid;

— bezorgt hij haar de nodige documentatie over de procedure inzake abortus en geeft haar de lijst van de opvang- en voorlichtingscentra die zij kan raadplegen.

Weigert de arts dan :

— verstrekt hij haar alle nuttige inlichtingen over de mogelijkheden om een arts en een centrum te vinden die haar kunnen helpen.

2. Daarna is de zwangere vrouw verplicht een opvang- en voorlichtingscentrum te raadplegen :

— dat haar met raad en daad moet bijstaan bij de oplossing van de problemen die door haar toestand zijn veroorzaakt;

— dat haar nauwkeurige inlichtingen moet verstrekken over de bijstand en de wettelijke voordelen waarvoor zij in aanmerking komt tijdens en na de zwangerschap, evenals over de adoptiemogelijkheden.

Het centrum moet aan de geraadpleegde arts een verslag sturen over het onderhoud dat de leden van het centrum met de vrouw hebben gehad en over de maatregelen die haar werden voorgesteld.

3. Ten einde met zekerheid te kunnen vaststellen dat de vrouw weloverwogen blijft weigeren de

de réflexion doivent séparer les consultations du médecin et du centre de la date à laquelle l'avortement peut être pratiqué.

4. Si la patiente persiste dans son choix, elle doit consulter une deuxième fois le médecin qui a le devoir de :

— s'assurer que la femme enceinte a effectivement consulté le service d'accueil et reçu l'aide et les informations nécessaires;

— prendre connaissance du rapport envoyé par le centre;

— rappeler à l'intéressée les diverses possibilités d'aide et d'accueil de l'enfant à naître dont elle peut bénéficier;

— s'assurer de la détermination de la femme à faire interrompre sa grossesse;

— l'informer pour l'avenir des différentes méthodes contraceptives.

Lors de la seconde consultation, ou bien un rendez-vous est pris pour l'intervention, ou bien celle-ci est pratiquée.

5. L'intervention ne peut être pratiquée que dans un centre de soins hospitalier ou extra-hospitalier agréé. Au moment de l'intervention, le médecin doit :

— recueillir le consentement écrit de la patiente;

— s'assurer que les délais de 10 jours depuis la consultation du centre d'accueil et d'information et de 13 semaines depuis la fécondation sont bien respectés.

6. Après l'intervention :

— la patiente est encouragée à consulter le centre d'accueil et d'information;

— le médecin doit établir un dossier médical complet et en transmettre un résumé statistique informatisable au collège prévu à l'article 6 de notre proposition.

7. Si la femme a renoncé à l'I.V.G., elle est invitée à poursuivre la fréquentation du centre dont elle reçoit information et assistance.

b. En ce qui concerne le contrôle

Le collège recevra :

1. le rapport médical anonyme envoyé par le médecin après l'intervention;

zwangerschap te aanvaarden, moeten er tien dagen bedenktijd liggen tussen de raadpleging van de arts en het centrum en de datum waarop de abortus wordt uitgevoerd.

4. Indien de vrouw bij haar weigering blijft, moet zij een tweede maal de arts consulteren, die verplicht is :

— zich ervan te vergewissen dat de zwangere vrouw daadwerkelijk de opvangdienst geraadpleegd heeft en er de nodige hulp en informatie gekregen heeft;

— kennis te nemen van het verslag dat hem door het centrum is gestuurd;

— de betrokkene te herinneren aan de verschillende mogelijkheden inzake hulp en opvang van het kind en waarop zij aanspraak kan maken;

— zich ervan te vergewissen dat de vrouw de vaste wil heeft om haar zwangerschap te laten afbreken;

— de vrouw met het oog op de toekomst voor te lichten over de verschillende anticonceptiemethoden.

Bij de tweede raadpleging wordt ofwel de ingreep uitgevoerd ofwel een afspraak gemaakt voor de ingreep.

5. De ingreep kan alleen worden uitgevoerd in een erkend ziekenhuis of een erkend gespecialiseerd centrum. Op het ogenblik van de ingreep moet de arts :

— de vrouw schriftelijk laten verklaren dat zij met de ingreep instemt;

— zich ervan vergewissen dat de termijnen van 10 dagen na de raadpleging van het opvang- en voorlichtingscentrum en van 13 weken na de bevruchting wel degelijk zijn nageleefd.

6. Na de ingreep :

— wordt de vrouw aangemoedigd om het opvang- en voorlichtingscentrum te raadplegen;

— moet de arts een volledig medisch dossier aanleggen en een statistische samenvatting ervan die door de computer kan worden verwerkt, verzenden aan het college bedoeld in artikel 6 van ons voorstel.

7. Indien de vrouw afziet van de zwangerschapsafbreking, wordt zij uitgenodigd het centrum te blijven raadplegen om er informatie en hulp te krijgen.

b. Wat de controle betreft

Het college ontvangt :

1. Het anonieme medische verslag dat door de arts na de ingreep wordt overgezonden;

2. un rapport annuel rédigé par chaque centre d'accueil et d'information respectant l'anonymat des parties et décrivant le nombre des membres du personnel et leurs qualités, les activités du centre, ses méthodes d'accueil, le nombre de consultations demandées, les résultats enregistrés et le suivi évolutif des cas étudiés.

En outre, les membres du collège ont pour devoir :

— d'inspecter personnellement les centres d'accueil et d'information ainsi que les centres de soins pratiquant l'IVG et de demander tous renseignements utiles dans le respect de l'anonymat des patientes. Ils peuvent, si besoin en est, exiger la transmission de dossier médicaux complets.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1^{er}

L'article 1^{er} modifie l'article 348 du Code pénal :

— l'insertion des termes « par un moyen quelconque » vise à couvrir l'ensemble des moyens possibles pour provoquer l'avortement, quelle que soit l'évolution des techniques;

— les termes « médecin ou non » sont ajoutés par esprit de précision;

— par contre, la peine est maintenue, car on ne voit pas pourquoi la peine prévue dans la loi actuelle devrait être réduite et revêtir de ce fait un caractère qui paraît *a priori* trop symbolique et propre à dénaturer la portée des exceptions prévues à l'article 2 de notre proposition.

Article 2

L'article 2 vise à remplacer l'article 350 par une nouvelle disposition qui régleme l'interruption volontaire de grossesse :

— le § 1^{er} maintient le principe de la condamnation pénale de l'avortement, ce qui démontre ainsi la réprobation du législateur face à un acte qui s'oppose au respect fondamental de la vie;

— le § 2 établit quant à lui les différentes conditions qui permettent une dépenalisation partielle de l'avortement.

Ces conditions sont les suivantes :

1. L'avortement ne sera toléré que lorsque la femme enceinte, dont les conditions fondamentales d'existence sont menacées de façon grave et durable par un ensemble de circonstances psychologiques, sociales ou médicales qui la placent dans une situation de détresse, aura expressément demandé à un

2. een jaarlijks verslag dat door elk opvang- en voorlichtingscentrum wordt opgemaakt, waarin de betrokken vrouwen anoniem blijven en dat gegevens bevat over het aantal personeelsleden en hun functie, de werkzaamheden van het centrum, de opvangmethoden, het aantal gevraagde raadplegingen, de opgetekende resultaten en de opvolging van de bestudeerde gevallen.

Bovendien is het de taak van de leden van het college :

— de opvang- en voorlichtingscentra evenals de gespecialiseerde centra voor zwangerschapsafbreking persoonlijk te inspecteren en alle nuttige inlichtingen te verzamelen, met inachtneming van de anonimiteit van de vrouwen. Indien nodig kunnen zij de overzending van volledige medische dossiers eisen.

COMMENTAAR BIJ DE ARTIKELEN

Artikel 1

Artikel 1 wijzigt artikel 348 van het Strafwetboek :

— door de invoeging van de woorden « door enig middel » kan rekening worden gehouden met alle mogelijke middelen om een zwangerschap af te breken, ongeacht de evolutie van de technieken;

— de woorden « al dan niet geneesheer » worden volledigheidshalve toegevoegd;

— de straf wordt daarentegen behouden. Er is immers geen reden om de in de huidige wet bepaalde straf te verminderen en ze *a priori* al te symbolisch te doen lijken, waardoor de strekking van de uitzonderingen bedoeld in artikel 2 van ons voorstel, vervalst zou worden.

Artikel 2

Artikel 2 vervangt artikel 350 door een nieuwe bepaling die de zwangerschapsafbreking reguleert :

— in § 1 wordt het principe van de strafrechtelijke veroordeling van abortus behouden. Dit bewijst dat de wetgever elke handeling die in strijd is met de fundamentele eerbied voor het leven afkeurt;

— in § 2 worden de verschillende voorwaarden opgesomd waaraan moet worden voldaan om abortus gedeeltelijk uit het Strafwetboek te halen.

Die voorwaarden zijn de volgende :

1. Abortus is slechts aanvaardbaar wanneer de zwangere vrouw wier essentiële bestaansvoorwaarden ernstig en duurzaam worden bedreigd door een aantal psychologische, sociale of medische factoren die haar in een noodsituatie drijven, een arts uitdrukkelijk heeft verzocht haar zwangerschap af te bre-

médecin d'interrompre sa grossesse. Pour une définition précise de cette notion, nous nous permettons de renvoyer aux développements ci-dessus.

2. L'interruption devra intervenir dans les treize semaines à dater de la fécondation.

La justification de ce délai est également formulée ci-dessus.

3. L'interruption devra être pratiquée dans de bonnes conditions médicales et humaines par un médecin, dans un établissement de soins hospitalier ou extra-hospitalier qui devra être agréé par les autorités compétentes selon les conditions qu'elles déterminent. Les centres pratiquant l'I.V.G. pourront donc se développer soit en dehors de l'hôpital, soit dans l'hôpital. Tout avortement pratiqué dans un cabinet médical privé est donc totalement exclu.

4. L'interruption ne pourra avoir lieu que si la femme enceinte a consulté un service d'accueil agréé par les autorités compétentes et y a reçu effectivement une assistance et des conseils appropriés sur les moyens auxquels elle pourrait avoir recours pour résoudre les problèmes sociaux et psychologiques posés par sa situation, ainsi que des informations précises et circonstanciées relatives aux différents moyens légaux dont elle, ou son enfant, pourraient bénéficier pendant et après la grossesse.

5. L'aspect à la fois humain et préventif de cette disposition, qui rend la consultation d'un centre d'accueil et d'information inhérente à la démarche de la patiente, est évident.

6. L'interruption ne pourra avoir lieu au plus tôt qu'à partir du dixième jour qui suit la date à laquelle la femme enceinte aura consulté et le médecin et le centre d'accueil et d'information. Ce délai ne commence donc à courir qu'à partir du moment où les deux personnes précitées ont été consultées, quel que soit l'ordre chronologique de ces consultations.

L'imposition de ce délai permet à la patiente de disposer d'un temps de réflexion nécessaire pour prendre sa décision en toute connaissance de cause.

— Le § 3, quant à lui, énonce à la fois les différentes obligations qui incombent au médecin et les peines dont il est passible en cas de non-respect de ses obligations :

a) en ce qui concerne ses obligations :

1. Lors de la première consultation, il doit non seulement s'enquérir de la réalité de la situation de détresse de la patiente telle qu'elle est définie au § 2, mais également l'informer aussitôt soit de son acceptation, soit de son refus d'intervention. Le médecin reste en effet totalement libre d'accepter ou non de pratiquer un avortement.

ken. Voor de nauwkeurige bepaling van dit begrip verwijzen we naar de toelichting hierboven.

2. De zwangerschapsafbreking moet plaatshebben binnen dertien weken na de bevruchting.

Die termijn wordt eveneens hierboven verantwoord.

3. De zwangerschapsafbreking moet, zowel in medisch als in menselijk opzicht, onder degelijke omstandigheden door een arts worden verricht in een door de bevoegde overheid erkend ziekenhuis of gespecialiseerd centrum op de wijze bepaald door die overheid. Zwangerschapsafbrekingen zullen dus zowel in als buiten het ziekenhuis kunnen worden verricht. Zwangerschapsafbreking in de praktijkruimte van een arts is dus in principe uitgesloten.

4. De zwangerschap kan alleen dan worden afgebroken wanneer de zwangere vrouw een door de bevoegde overheid erkende opvangdienst geraadpleegd heeft, waar zij daadwerkelijk passende hulp en raad heeft gekregen over de middelen waarop zij een beroep zou kunnen doen voor de oplossing van de maatschappelijke en psychologische problemen welke door haar toestand zijn ontstaan en waar zij eveneens nauwkeurige en omstandige inlichtingen heeft gekregen over de verschillende wettelijke middelen waarop zij of haar kind tijdens en na de zwangerschap aanspraak zouden kunnen maken.

5. Het menselijke en tevens preventieve aspect van die bepaling, die de raadpleging van een opvang- en voorlichtingscentrum tot een onderdeel maakt van de procedure die de vrouw kan volgen, is duidelijk.

6. De zwangerschap kan eerst worden afgebroken vanaf de tiende dag na die waarop de zwangere vrouw de arts en het opvang- en voorlichtingscentrum geraadpleegd heeft. Die termijn gaat bijgevolg pas in vanaf het ogenblik waarop zowel de arts als het centrum geraadpleegd werden, ongeacht de chronologische volgorde van die raadplegingen.

Die termijn geeft de vrouw de bedenktijd die zij nodig heeft om met kennis van zaken een beslissing te nemen.

— In § 3 worden de verschillende verplichtingen van de arts opgesomd, evenals de straffen die hij kan oplopen wanneer hij zijn verplichtingen niet nakomt :

a) de verplichtingen :

1. Tijdens het eerste consult moet de arts nagaan of de vrouw inderdaad verkeert in de noodsituatie als omschreven in § 2 en haar meedelen of hij aanvaardt dan wel weigert de ingreep uit te voeren. De arts blijft immers volledig vrij een abortus al dan niet uit te voeren.

En cas d'acceptation, il doit informer la patiente des risques médicaux posés par l'interruption de sa grossesse, l'aider au maximum à prendre clairement conscience de ses responsabilités et l'informer non seulement des dispositions légales en matière d'avortement, mais également des différents centres d'accueil et d'information quelle pourra consulter.

En cas de refus d'intervention, le médecin est obligé d'informer la patiente de toutes les possibilités qui lui sont offertes de rencontrer un médecin susceptible de lui venir en aide.

Cette disposition veut éviter que la femme enceinte qui essuie un refus ne se retrouve seule sans information et ait recours à l'avortement clandestin.

2. Etant donné que nous tenons à responsabiliser au maximum le rôle du médecin et à établir dans la mesure du possible un rapport humain et approfondi avec la patiente, nous proposons que ce soit le même médecin qui reçoive la patiente, une seconde fois, après la consultation du centre d'accueil. Dans ce cas, le médecin doit s'assurer que la femme enceinte a effectivement consulté le centre d'accueil et d'information et qu'elle y a reçu l'aide et les informations nécessaires. Pour faciliter ce contrôle, le centre d'accueil est obligé de transmettre au médecin un rapport circonstancié relatif à l'entretien mené par ses membres avec la patiente et aux différentes mesures concrètes qui ont été proposées à cette dernière. Cette disposition permettra le respect des obligations prévues par le § 2, qui est une condition *sine qua non* avant toute pratique d'une éventuelle I.V.G.

En outre, lors de la seconde consultation, le médecin devra rappeler à la patiente les diverses possibilités d'aide et d'accueil de l'enfant à naître dont elle peut bénéficier, afin d'éclairer pleinement son choix, et l'informer de manière précise sur les différentes méthodes contraceptives, et ce pour éviter évidemment toute possibilité d'avortement ultérieur.

Enfin, il doit évidemment s'assurer de la détermination de la femme à interrompre sa grossesse, ce qui lui permettra d'amorcer avec elle un dialogue important, d'autant plus important qu'il connaît exactement sa situation et qu'il est informé, par le rapport transmis par le centre, des résultats de l'entretien et des mesures qui ont été proposées concrètement.

— Le jour de l'intervention (qui peut être fixé soit lors de la seconde consultation, soit à une date ultérieure), le médecin doit recueillir par écrit le consentement de la femme à procéder à l'intervention et s'assurer que les délais de treize semaines à

Aanvaardt de arts, dan moet hij de vrouw inlichten over de medische risico's van een zwangerschapsafbreking, haar zoveel mogelijk helpen opdat zij zich ten volle bewust zou worden van de verantwoordelijkheid die zij draagt, haar op de hoogte brengen van de verschillende wetsbepalingen inzake abortus en haar tevens inlichten over de verschillende opvang- en voorlichtingscentra die zij kan raadplegen.

Weigert de arts, dan moet hij aan de vrouw alle informatie verstrekken over de mogelijkheden die zij heeft om zich te wenden tot een arts die haar wel kan helpen.

Die bepaling wil vermijden dat de zwangere vrouw die met een weigering geconfronteerd wordt, zich aan haar lot overgelaten voelt, niet geïnformeerd is en haar toevlucht neemt tot clandestiene abortus.

2. Daar wij de arts een zo groot mogelijke verantwoordelijkheid willen laten dragen en voor zover als mogelijk tussen hem en de vrouw een menselijk en diepgaand contact tot stand willen brengen, stellen wij voor dat dezelfde arts de vrouw een tweede maal zou ontvangen nadat zij het opvangcentrum geraadpleegd heeft. In dat geval moet de arts zich ervan vergewissen dat de zwangere vrouw het opvang- en voorlichtingscentrum daadwerkelijk geraadpleegd heeft en er de nodige hulp en voorlichting gekregen heeft. Om die controle te vergemakkelijken is het opvangcentrum verplicht de arts een gemotiveerd verslag toe te sturen over het onderhoud dat de leden van het centrum met de vrouw gehad hebben en over de verschillende concrete maatregelen die haar werden voorgesteld. Die bepaling zal het mogelijk maken dat de in § 2 bedoelde verplichtingen worden nageleefd, wat een conditio *sine qua non* is voor elke eventuele zwangerschapsafbreking.

Bij het tweede consult moet de arts de vrouw bovendien herinneren aan de verschillende mogelijkheden die zij heeft inzake bijstand en opvang van het kind dat geboren zal worden, opdat zij in alle duidelijkheid zou kunnen kiezen. Hij moet haar ook nauwkeurige informatie verstrekken over de verschillende anticonceptiemethoden om een eventuele latere abortus te voorkomen.

Ten slotte moet hij zich natuurlijk vergewissen van de vaste wil van de vrouw om haar zwangerschap te laten afbreken, wat het hem mogelijk zal maken met haar een dialoog aan te gaan die des te belangrijker is aangezien hij de toestand waarin zij verkeert volledig kent en, via het verslag dat hem door het centrum werd toegezonden, geïnformeerd is over de resultaten van het onderhoud en over de concrete maatregelen die werden voorgesteld.

— De dag van de ingreep (die tijdens het tweede consult of op een latere datum kan worden vastgesteld) moet de arts de vrouw schriftelijk laten verklaren dat zij met de ingreep instemt en zich ervan vergewissen dat de termijn van dertien weken na

partir de la fécondation et de dix jours à partir de la première consultation du médecin et du centre d'accueil et d'information sont bien respectés.

— Le médecin devra également établir un dossier médical complet qui contiendra à la fois les données médicales classiques, la demande initiale de la femme enceinte enregistrée lors de la première consultation, le rapport fourni par le centre d'accueil et d'information et la déclaration écrite de la femme enceinte.

— Le dossier devra être conservé sous une forme anonyme avec numéro de référence et transmis sans délai, sous forme de résumé statistique informatisable, au collège chargé du contrôle et de l'évaluation de l'application des lois éthiques prévu à l'article 6 de notre proposition.

— Le médecin, qu'il soit conventionné ou non, ne peut réclamer à la patiente aucun honoraire supplémentaire aux honoraires d'intervention prévus dans la nomenclature I.N.A.M.I. Cette obligation vise globalement à responsabiliser au maximum le médecin. Plus précisément, cette disposition prétend éviter toute pratique abortive lucrative.

En effet, l'interruption de grossesse va à l'encontre de la vocation médicale hippocratique profonde et postule de la part du médecin qui accepte d'y recourir une démarche généreuse dont le seul but est de dénouer un conflit entre deux valeurs de vie. Il en découle que l'honoraire attaché à l'acte ne doit en aucune manière pouvoir être majoré ni constituer un facteur de tentation, d'indication abusive, d'autant plus que le plus souvent la patiente, par souci de discrétion, demandera à être hospitalisée en chambre particulière, ce qui dans la pratique courante entraîne l'exigence d'honoraires supplémentaires.

b) en ce qui concerne les peines :

Le médecin qui aura pratiqué un avortement sans respecter les obligations prévues par le § 3, sera passible des peines prévues par l'article 350, § 1^{er}. Cette disposition ne peut évidemment que responsabiliser son rôle.

Le § 4 de l'article 350 régit l'hypothèse d'un éventuel avortement passé le délai de 13 semaines à dater de la fécondation. Dans cette hypothèse, l'interruption volontaire de grossesse ne peut être pratiquée que si les 4 conditions suivantes sont remplies :

— Il faut qu'il existe un danger impossible à éviter autrement et menaçant la vie de la mère ou sa santé physique ou psychique d'une atteinte considérée comme grave et durable. Cette condition n'envisage pas le cas d'une éventuelle malformation du

de la bevruchting en die van tien dagen na de eerste raadpleging van de arts en van het opvang- en voorlichtingscentrum zijn nageleefd.

— Bovendien moet de arts een volledig medisch dossier aanleggen waarin zijn opgenomen : de klasieke medische gegevens, de oorspronkelijke aanvraag van de zwangere vrouw, opgetekend tijdens het eerste consult, het verslag opgesteld door het opvang- en voorlichtingscentrum en de schriftelijke verklaring van de zwangere vrouw.

Het dossier moet anoniem en met een referentienummer bewaard worden en in de vorm van een statistisch overzicht dat door de computer verwerkt kan worden, zonder verwijl worden overgezonden aan het college belast met het controleren en het evalueren van de toepassing van de wetgeving op ethisch gebied, bedoeld in artikel 6 van ons voorstel.

— De arts mag, of hij een overeenkomst gesloten heeft of niet, van de vrouw geen bijkomend honorarium eisen bovenop de honoraria waarin de R.I.Z.I.V.-nomenclatuur voorziet. Die verplichting is bedoeld om de arts zoveel mogelijk verantwoordelijkheid te doen dragen. Die bepaling wil meer bepaald een eind maken aan alle abortuspraktijken uit winstbejag.

Zwangerschapsafbreking is immers strijdig met het wezen van de medische roeping volgens de leer van Hippocrates. Zij eist dan ook van de arts die bereid is ze uit te voeren, een edelmoedige daad die enkel tot doel heeft een conflict tussen het leven van de moeder en het ongeboren leven te beslechten. Daaruit volgt dat het honorarium verschuldigd voor die ingreep in geen geval verhoogd mag worden noch mag aanzetten tot het stellen van opzettelijk verkeerde indicaties, te meer omdat de zwangere vrouw ter wille van de discretie meestal zal vragen opgenomen te worden in een eenpersoonskamer, wat in de praktijk leidt tot het aanrekenen van een hoger honorarium.

b) de straffen :

De arts die een zwangerschap heeft afgebroken zonder de in § 3 bedoelde verplichtingen na te komen, is strafbaar met de straffen bepaald in artikel 350, § 1. Die bepaling strekt ertoe de arts zoveel mogelijk verantwoordelijkheid te laten dragen.

Paragraaf 4 van artikel 350 regelt een eventuele abortus nadat de termijn van 13 weken te rekenen vanaf de bevruchting is verstreken. In dat geval mag de zwangerschap slechts worden afgebroken wanneer aan de vier volgende voorwaarden voldaan is :

— Er moet een gevaar bestaan dat anderszins niet te vermijden is en waarbij het leven van de moeder wordt bedreigd of waarbij haar lichamelijke of geestelijke gezondheid dreigt te worden aangetast door een ernstig en blijvend geachte kwaal. Die voor-

foetus. En effet, l'insertion de cette condition serait dangereuse car elle pourrait aboutir à la création d'un éventuel eugénisme. En outre, cette condition serait finalement inutile car une affection grave et incurable du fœtus est de nature à elle seule à créer un péril psychique grave chez la mère. Il est sans doute plus sage et mieux accepté par le corps social de ne pas légiférer en ce domaine particulièrement douloureux et de s'en remettre entièrement au sens humain et moral du corps médical.

— L'I.V.G. ne peut être pratiquée que si le fœtus n'est pas considéré médicalement comme viable. Dans ce cas, c'est à un accouchement qu'il faut procéder et non à un avortement, qui pourrait être dans cette hypothèse synonyme d'homicide.

— L'intervention ne pourra être pratiquée que dans les mêmes conditions que celles qui sont visées au § 3. Il est évident qu'en cas d'extrême urgence, la consultation du centre d'accueil et d'information et le délai de 10 jours depuis cette consultation ne sont plus imposés. En outre, le médecin est également soumis aux mêmes obligations que celles prévues au § 3, exception faite évidemment, en cas d'extrême urgence, des obligations relatives à l'information et à la consultation des centres d'accueil et au contrôle du respect des délais prescrits au § 2, *a* et *d*.

— Par ailleurs, la nécessité de recourir à l'interruption devra faire l'objet d'une appréciation détaillée émanant de deux médecins au moins considérés comme spécialistes en raison de l'état de la patiente qui seront consultés en plus du médecin pratiquant l'I.V.G. Leur rapport conjoint devra être versé au dossier médical complet du médecin.

L'appréciation détaillée de trois médecins a pour but de vérifier le caractère périlleux de la poursuite de la grossesse pour la santé physique ou psychique de la femme enceinte. Ceci est rendu nécessaire par la plus grande gravité de l'acte ou de la détresse même.

Il est évident que le médecin qui aura pratiqué un avortement en dehors des conditions prévues par le § 4, sera également passible des peines prévues à l'article 350, § 1^{er}, par analogie avec ce qui est dit pour le § 3.

Article 3

L'article 3 modifie l'article 351 du Code pénal pour diminuer les peines prévues pour la femme qui aura volontairement fait pratiquer un avorte-

waarde geldt niet bij een eventuele misvorming van de foetus. In dat geval zou de invoeging van die voorwaarde immers gevaarlijk zijn, daar ze eventueel tot een eugenetisch optreden zou kunnen leiden. Ten slotte is ze ook overbodig want een zware en ongeneeslijke afwijking van de foetus houdt immers op zichzelf al een ernstig psychologisch gevaar in voor de moeder. Het is wellicht meer aangewezen en het zal door de bevolking ook beter aanvaard worden als voor deze bijzonder gevoelige kwestie geen wettelijke regels worden voorgeschreven, maar vertrouwen wordt gesteld in de menselijke en morele kwaliteiten van de artsen.

— De zwangerschap mag alleen dan worden afgebroken wanneer de foetus uit medisch oogpunt niet wordt beschouwd als levensvatbaar. In dat geval moet gekozen worden voor een bevalling en niet voor een abortus, die in deze veronderstelling gelijk zou kunnen staan met doodslag.

— De ingreep is onderworpen aan dezelfde voorwaarden als die bedoeld in § 3. Het is duidelijk dat in gevallen van uiterste nood de raadpleging van een opvang- en voorlichtingscentrum en de naleving van de termijn van 10 dagen na die raadpleging niet meer vereist zijn. Bovendien moet de arts eveneens dezelfde verplichtingen nakomen als die bedoeld in § 3; in gevallen van uiterste nood wordt uiteraard uitzondering gemaakt voor de verplichtingen met betrekking tot de voorlichting, de raadpleging van de opvangcentra en de controle op de naleving van de in § 2, *a* en *d*, voorgeschreven termijnen.

— Bovendien moet de zwangerschapsafbreking zorgvuldig worden afgewogen door ten minste twee artsen die, gelet op de toestand van de zwangere vrouw, beschouwd worden als specialisten ter zake en die naast de arts die de zwangerschapsafbreking zal uitvoeren, eveneens geraadpleegd moeten worden. Hun gezamenlijk verslag moet worden gevoegd bij het volledig medisch dossier van de arts.

De zorgvuldige afweging door drie artsen moet duidelijk maken of het uitdragen van de zwangerschap inderdaad gevaarlijk is voor de lichamelijke of de geestelijke gezondheid van de zwangere vrouw. Dit is trouwens noodzakelijk omdat de zwangerschapsafbreking of de noodsituatie zelf zeer ernstig moeten worden genomen.

Het is duidelijk dat de arts die een zwangerschap heeft afgebroken buiten de in § 4 bepaalde voorwaarden, eveneens strafbaar is met de straffen bepaald in artikel 350, § 1, naar analogie van wat gezegd werd voor § 3.

Artikel 3

Artikel 3 wijzigt artikel 351 van het Strafwetboek en vermindert de straffen voor de vrouw die haar zwangerschap opzettelijk laat afbreken buiten de

ment en dehors des conditions imposées. La peine que nous proposons est inférieure à celle qui est proposée pour le médecin. Nous ne pensons pas devoir alourdir les peines qui frapperaient la femme qui se soumet à un avortement. En effet, la personne qui se trouve dans un état de détresse s'en remet au médecin qui, lui, n'est pas en détresse et est censé connaître et appliquer la loi. Le médecin est donc davantage coupable que la femme et il est bon que cela se marque dans la disposition pénale.

Article 4

L'article 4 reprend les dispositions de l'article 352 du même Code tout en prévoyant évidemment une exception pour les cas prévus à l'article 350.

Nous maintenons une peine identique pour les mêmes raisons que celles que nous avons développées dans le commentaire de l'article 1^{er}.

Article 5

L'article 5 régit la création, les caractéristiques et la mission des centres d'accueil et d'information que nous avons développées ci-dessus. La mission de ces centres constitue la pierre angulaire de notre proposition. Elle permet l'humanisation de la situation de la patiente, la responsabilisation de sa décision grâce au dialogue et à l'information, et éventuellement la prévention de l'avortement. Ces centres seront soit indépendants des centres pratiquant l'I.V.G., soit intégrés dans ces centres. Selon nous, ces centres devraient être intégrés dans le temps et le lieu à l'activité du médecin responsable. Cela permettrait, en effet, la concertation permanente et sur le vif entre médecins, d'une part, et service psycho-social, d'autre part, et éviterait les démarches répétitives d'un lieu à l'autre et d'un jour à l'autre. Cela rendrait également financièrement possible le fonctionnement de l'équipe (en partie rémunérée par les honoraires médicaux et par les institutions responsables). La constitution de centres d'accueil « bidons » serait pratiquement éliminée. Enfin, dans les cas où la mère décide de ne pas recourir à l'I.V.G., le suivi serait beaucoup mieux assuré par l'équipe intégrée au médecin. La nécessité absolue d'un colloque singulier médecin-patient se justifie, du côté de la demanderesse, par le fait qu'elle doit à un moment donné échapper à toute pression extérieure pour se confier et prendre sa décision et, du côté du médecin, par le fait que sa responsabilité est primordiale et totalement engagée.

La mission de ces centres est très large et couvre une assistance maximale (à la fois humaine et matérielle) avant l'interruption de grossesse, soit avant et après l'interruption de grossesse, soit avant et après l'accouchement.

opgelegde voorwaarden. De door ons voorgestelde straf is kleiner dan de straf die voor de arts wordt voorgesteld. Volgens ons moet de straf voor de vrouw die haar zwangerschap laat afbreken niet verzwakt worden. Wie zich in een noodsituatie bevindt, stelt vertrouwen in de arts, die zich niet in die situatie bevindt en geacht wordt de wet te kennen en toe te passen. De arts treft dus meer schuld dan de vrouw en dat moet ook tot uiting kunnen komen in de strafbepaling.

Artikel 4

Artikel 4 neemt de bepalingen van artikel 352 van hetzelfde Wetboek over, doch voorziet vanzelfsprekend in een uitzondering voor de gevallen bedoeld in artikel 350.

Wij zijn voor het behoud van een zelfde straf om de redenen die wij hebben uiteengezet in de commentaar bij artikel 1.

Artikel 5

Artikel 5 regelt de oprichting, de kenmerken en de taken van de opvang- en voorlichtingscentra zoals hierboven uiteengezet. De taak van die centra is de hoeksteen van ons voorstel. Daardoor wordt het mogelijk de toestand van de zwangere vrouw op een menselijke wijze te benaderen, dank zij de dialoog en de voorlichting tot een verantwoorde beslissing te komen en eventueel een abortus te voorkomen. Bedoelde centra kunnen ofwel onafhankelijk werken van de centra die abortus uitvoeren, ofwel er deel van uitmaken. Volgens ons moeten die centra zoveel mogelijk in tijd en ruimte samenwerken met de verantwoordelijke arts. Zo is immers permanent en op nieuwe feiten inspelend overleg mogelijk tussen de artsen, enerzijds, en de psychosociale dienst, anderzijds, wordt het dagelijkse heen-en-weergeloop overbodig, wordt de werking van het team financieel haalbaar (gedeeltelijk bezoldigd door de medische honoraria en door de verantwoordelijke instellingen). Het oprichten van pseudo-opvangcentra is nagenoeg uitgesloten. Ten slotte, ingeval de vrouw zou besluiten haar zwangerschap niet te laten afbreken, is het team dat samenwerkt met de arts beter in staat haar verder bij te staan. Een gesprek onder vier ogen tussen de arts en de vrouw is absoluut noodzakelijk: voor de vrouw omdat zij op een gegeven moment vrij moet zijn van elke druk van buiten af om haar probleem met iemand te bespreken en een beslissing te nemen, en voor de arts omdat hij de zware verantwoordelijkheid ten volle op zich moet kunnen nemen.

De taak van die centra is zeer ruim en omvat maximale hulpverlening zowel op menselijk als op materieel gebied vóór de zwangerschapsafbreking, of vóór en na de zwangerschapsafbreking, of vóór en na de bevalling.

Article 6

L'article 6 insère dans le Code pénal un article 353*bis* relatif au collège national d'évaluation et de contrôle de l'application des lois éthiques. Ce collège sera chargé d'une évaluation permanente de l'état de la question de l'I.V.G. au plan du respect maximal du triple principe suivant :

- la vie doit être protégée le mieux possible;
- les conflits de valeurs mère-enfant sont reconnus;
- ils doivent trouver leur solution dans la décision de conscience éclairée, aidée et intégralement respectée.

Il ne s'agit pas de confier à ce collège un droit de regard sur la liberté des individus (aspect intime de l'I.V.G.), mais sur la pratique de l'avortement que la société considère comme négative, voire dangereuse (aspect sociologique de l'I.V.G.).

Cet organe est permanent et, en cela même, il ne souffre pas des défauts propres aux commissions parlementaires : irrégularité de fonctionnement, lenteur, carence en cas de vacance du pouvoir, etc.

Nous tenons à insister sur le fait que ce collège est un collège indépendant tant du pouvoir judiciaire que des parquets.

Afin de donner l'éclairage le plus diversifié à sa mission, il sera composé de manière pluridisciplinaire et comprendra au moins sept membres féminins.

Les missions précises et concrètes qui lui sont confiées en vertu du § 4 de l'article 353*bis*, sont susceptibles de permettre le respect des dispositions prévues par notre proposition et surtout de l'esprit qui a présidé à leur rédaction.

Le collège disposera de tous les moyens d'information nécessaires pour exercer sa mission de la manière la plus complète possible (envoi des résumés statistiques des dossiers médicaux, des rapports annuels établis par les centres, inspection personnelle des centres d'I.V.G. et des centres d'accueil et d'information, demandes de renseignements, etc.).

P. FALISE.

**

Artikel 6

Artikel 6 voegt in het Strafwetboek een artikel 353*bis* in betreffende het nationaal evaluatie- en controlecollege voor de toepassing van de wetgeving op ethisch gebied. Dit college wordt belast met een permanente evaluatie van de stand van zaken met betrekking tot zwangerschapsafbreking, waarbij inzonderheid moet worden nagegaan of de volgende drie beginselen worden nageleefd :

- het leven moet zo goed mogelijk worden beschermd;
- conflicten in de waardenhiërarchie tussen moeder en kind worden onderkend;
- die conflicten moeten uitmonden in een besluit dat na voldoende voorlichting weloverwogen wordt genomen en dat volkomen gerespecteerd wordt.

Het is de bedoeling aan dit college het recht van controle toe te kennen, niet op de vrijheid van de enkeling (een aspect van de zwangerschapsafbreking dat het privé-leven raakt), maar op de abortuspraktijk die de samenleving als negatief en zelfs als gevaarlijk beschouwt (sociologisch aspect van de zwangerschapsafbreking).

Het gaat om een vast college, dat dus niet te lijden heeft van de typische nadelen van parlementaire commissies : onregelmatige werking, traagheid, stil liggen van de werkzaamheden tijdens een politiek vacuüm, enz.

Wij vestigen er de aandacht op dat dit college onafhankelijk is van de rechterlijke macht en van de parketten.

Ten einde zijn opdracht vanuit de meest verscheiden gezichtspunten te kunnen vervullen, moet het multidisciplinair zijn samengesteld en minstens zeven vrouwelijke leden tellen.

De duidelijke en concrete taken die het college op grond van § 4 van artikel 353*bis* worden opgedragen, kunnen het mogelijk maken dat de bepalingen van ons voorstel nageleefd worden, niet alleen naar de letter maar ook en vooral naar de geest.

Het college beschikt over alle nodige informatie-middelen om zijn taak zo volledig mogelijk te vervullen (statistische samenvattingen van de medische dossiers, jaarverslagen die door de centra worden opgemaakt, persoonlijke inspectie van de gespecialiseerde abortuscentra en van de opvang- en voorlichtingscentra, vragen om inlichtingen, enz.).

**

PROPOSITION DE LOI**Article 1^{er}**

L'article 348 du Code pénal est remplacé par la disposition suivante :

« *Article 348.* — Celui qui, médecin ou non, par un moyen quelconque, aura à dessein fait avorter une femme qui n'y a pas consenti, sera puni de la réclusion. »

Art. 2

L'article 350 du même Code est remplacé par la disposition suivante :

« *Article 350.* — § 1^{er}. Celui qui, médecin ou non, aura par un moyen quelconque, fait avorter une femme qui y a consenti, sera condamné à un emprisonnement de 6 mois à 5 ans et à une amende de 100 à 500 francs.

§ 2. Toutefois, il n'y aura pas d'infraction lorsque la femme enceinte, dont les conditions fondamentales d'existence sont menacées de façon grave et durable par un ensemble de circonstances psychologiques, sociales ou médicales qui la placent dans une situation de détresse, a expressément demandé à un médecin d'interrompre sa grossesse et que cette interruption est pratiquée dans les conditions suivantes :

a) l'interruption doit intervenir dans les treize semaines à dater de la fécondation;

b) l'interruption doit être pratiquée, dans de bonnes conditions, par un médecin, dans un établissement de soins hospitalier ou extra-hospitalier agréé par les autorités compétentes, selon les conditions qu'elles déterminent;

c) l'interruption ne peut avoir lieu que si la femme enceinte a consulté un service d'accueil agréé par les autorités compétentes tel que défini à l'article 353 et a reçu effectivement une assistance et des conseils appropriés sur les moyens auxquels elle pourrait avoir recours pour résoudre les problèmes sociaux et psychologiques posés par sa situation, ainsi que des informations précises et circonstanciées notamment sur les droits, aides et avantages garantis par la loi, le décret ou l'ordonnance, aux familles, aux femmes enceintes, aux mères célibataires ou non, et à leurs enfants, ainsi que sur les possibilités légales offertes par l'adoption de l'enfant à naître;

VOORSTEL VAN WET**Artikel 1**

Artikel 348 van het Strafwetboek wordt vervangen als volgt :

« *Artikel 348.* — Hij die, al dan niet geneesheer, door enig middel opzettelijk vruchtafdrijving veroorzaakt bij een vrouw die daarin niet heeft toegestemd, wordt gestraft met opsluiting. »

Art. 2

Artikel 350 van hetzelfde Wetboek wordt vervangen als volgt :

« *Artikel 350.* — § 1. Hij die, al dan niet geneesheer, door enig middel vruchtafdrijving veroorzaakt bij een vrouw die daarin heeft toegestemd, wordt gestraft met gevangenisstraf van zes maanden tot vijf jaar en met geldboete van honderd frank tot vijfhonderd frank.

§ 2. Het feit is evenwel niet strafbaar indien de zwangere vrouw wier essentiële bestaansvoorwaarden ernstig en duurzaam worden bedreigd door een aantal psychologische, sociale of medische factoren die haar in een noodsituatie drijven, een geneesheer uitdrukkelijk heeft verzocht haar zwangerschap af te breken en indien de zwangerschapsafbreking uitgevoerd wordt onder de volgende voorwaarden :

a) de zwangerschapsafbreking moet plaatsvinden binnen dertien weken te rekenen van de bevruchting;

b) de zwangerschapsafbreking moet, onder dege-lijke omstandigheden, door een geneesheer worden verricht in een door de bevoegde overheid erkend ziekenhuis of gespecialiseerd centrum op de wijze bepaald door die overheid;

c) de zwangerschap kan alleen dan worden afgebroken wanneer de zwangere vrouw een door de bevoegde overheid erkende opvangdienst, zoals omschreven in artikel 353, geraadpleegd heeft waar zij daadwerkelijk passende hulp en raad heeft gekregen over de middelen waarop zij een beroep zou kunnen doen voor de oplossing van de maatschappelijke en psychologische problemen welke door haar toestand zijn ontstaan, en waar zij eveneens nauwkeurige en omstandige inlichtingen heeft gekregen, inzonderheid over de rechten, de bijstand en de voordelen die de wet, het decreet of de ordonnantie waarborgt aan de gezinnen, de zwangere vrouwen, de al dan niet gehuwde moeders en hun kinderen, evenals over de wettelijke mogelijkheden om het kind dat geboren zal worden, te laten adopteren;

d) l'interruption ne pourra avoir lieu au plus tôt qu'à partir du 10^e jour qui suit la date à laquelle la femme enceinte aura consulté le médecin et le service d'accueil et d'information prévu au c).

§ 3. Le médecin sollicité par une femme en vue d'interrompre sa grossesse est soumis aux obligations suivantes :

a) Lors de la 1^{re} consultation, il doit s'enquérir de la réalité de la situation de détresse définie au § 2 dans laquelle la patiente se trouve et l'informer de son acceptation ou de son refus d'intervention.

En cas d'acceptation, le médecin doit :

1^o informer la patiente des risques médicaux actuels ou futurs qu'elle encourt à raison de l'interruption de grossesse;

2^o aider au maximum la patiente à prendre clairement conscience de ses responsabilités;

3^o l'informer sur les dispositions du présent article et lui donner la liste des différents centres d'accueil et d'informations visés à l'article 353 du même Code.

En cas de refus d'intervention, le médecin doit fournir à la patiente toutes les informations relatives aux possibilités qui lui sont offertes de rencontrer un médecin susceptible de lui venir en aide.

b) Lors de la seconde consultation, le médecin doit :

1^o s'assurer, par un rapport qu'il tiendra d'un centre d'accueil et d'information visé à l'article 353, que la femme enceinte aura effectivement consulté ce centre et qu'elle aura effectivement reçu l'aide et les informations décrites au § 2, c;

2^o rappeler à la patiente les diverses possibilités d'aide et d'accueil de l'enfant à naître et dont elle peut bénéficier;

3^o s'assurer de la détermination de la femme à interrompre sa grossesse;

4^o l'informer de manière précise sur les différentes méthodes contraceptives.

c) Le jour de l'intervention, le médecin doit :

1^o recueillir par écrit le consentement de la femme à procéder à l'intervention;

2^o s'assurer que le délai prescrit au § 2, a et d, est respecté.

d) Le médecin doit en outre établir un dossier médical qui contient :

1^o les données médicales classiques;

d) de zwangerschap kan eerst worden afgebroken vanaf de tiende dag na die waarop de zwangere vrouw de geneesheer en de in punt c) bedoelde opvang- en voorlichtingsdienst geraadpleegd heeft.

§ 3. De geneesheer tot wie een vrouw zich wendt om haar zwangerschap te laten afbreken, moet voldoen aan de volgende verplichtingen :

a) Tijdens het eerste consult moet de geneesheer nagaan of de vrouw inderdaad verkeert in de nood-situatie als omschreven in § 2 en haar meedelen of hij aanvaardt dan wel weigert de ingreep uit te voeren.

Aanvaardt de geneesheer, dan moet hij :

1^o de vrouw inlichten over de onmiddellijke of latere medische risico's waaraan zij zich blootstelt door het afbreken van de zwangerschap;

2^o de vrouw zoveel mogelijk helpen opdat zij zich duidelijk bewust zou worden van de verantwoordelijkheid die zij draagt;

3^o haar op de hoogte brengen van de bepalingen van dit artikel en haar een lijst bezorgen van de verschillende opvang- en voorlichtingscentra bedoeld in artikel 353 van dit Wetboek.

Weigert de geneesheer, dan moet hij aan de vrouw alle informatie verstrekken over de mogelijkheden die zij heeft om zich te wenden tot een geneesheer die haar te hulp kan komen.

b) Tijdens het tweede consult moet de geneesheer :

1^o op basis van het verslag dat hem is gestuurd door een in artikel 353 bedoeld opvang- en voorlichtingscentrum, zich ervan vergewissen dat de vrouw dit centrum inderdaad geraadpleegd heeft en dat zij de hulp en de inlichtingen bedoeld in § 2, c, inderdaad gekregen heeft;

2^o de vrouw herinneren aan de verschillende mogelijkheden die zij heeft inzake bijstand en opvang van het kind dat geboren zal worden;

3^o zich vergewissen van de vaste wil van de vrouw om haar zwangerschap te laten afbreken;

4^o de vrouw nauwkeurige informatie verstrekken over de verschillende anticonceptiemethoden.

c) De dag van de ingreep moet de geneesheer :

1^o de vrouw schriftelijk laten verklaren dat zij met de ingreep instemt;

2^o zich ervan vergewissen dat de in § 2, a en d, voorgeschreven termijnen zijn nageleefd.

d) Bovendien moet de geneesheer een medisch dossier aanleggen waarin zijn opgenomen :

1^o de klassieke medische gegevens;

2° la demande initiale de la femme enceinte enregistrée lors de la première consultation;

3° le rapport fourni par le centre d'accueil et d'information;

4° la déclaration écrite de la femme enceinte visée au c.

e) Le médecin doit conserver chaque dossier, sous une forme anonyme, avec numéro de référence, et en transmettre un résumé statistique informatisable au collègue chargé du contrôle et de l'évaluation de l'application des lois éthiques, prévu à l'article 353bis.

f) Le médecin, conventionné ou non, ne peut réclamer à la patiente aucun honoraire supplémentaire aux honoraires d'intervention prévus ou à prévoir dans la nomenclature I.N.A.M.I., quelles que soient la situation de la patiente en matière d'assurance maladie-invalidité, ses conditions d'hospitalisation ou ses éventuelles exigences particulières.

Le médecin qui aura pratiqué un avortement en dehors des conditions prévues par le présent paragraphe est passible des peines prévues à l'article 350, § 1^{er}.

§ 4. Au-delà du délai de treize semaines à dater de la fécondation, l'interruption volontaire de grossesse ne peut être autorisée qu'en vue d'écarter un danger impossible à éviter autrement et menaçant la vie de la mère ou sa santé physique ou psychique d'une atteinte estimée comme grave et durable, pour autant que le fœtus ne soit pas considéré médicalement comme viable.

Dans ce cas :

1° l'intervention est soumise aux mêmes conditions que celles visées au § 2, b, c et d, exception faite des lettres c et d en cas d'extrême urgence, et le médecin est soumis aux mêmes obligations que celles prévues au § 3, exception faite des lettres a, 3°, b, 1°, et c, 2°, en cas d'extrême urgence;

2° l'interruption de grossesse devra faire l'objet d'une appréciation détaillée émanant de deux médecins au moins, considérés comme spécialistes en raison de l'état de la femme enceinte, qui seront consultés en plus du médecin pratiquant l'I.V.G.; leur rapport conjoint sera versé au dossier visé au § 3, d.

Le médecin qui aura pratiqué un avortement en dehors des conditions prévues par le présent paragraphe est passible des peines prévues à l'article 350, § 1^{er}.

2° de de oorspronkelijke aanvraag van de zwangere vrouw, opgetekend tijdens het eerste consult;

3° het verslag opgesteld door het opvang- en voorlichtingscentrum;

4° de in punt c bedoelde schriftelijke verklaring van de zwangere vrouw.

e) De geneesheer moet ieder dossier, anoniem en met een referentienummer, bewaren en een statistisch overzicht ervan dat door de computer verwerkt kan worden, sturen aan het in artikel 353bis bedoelde college belast met het controleren en het evalueren van de toepassing van de wetgeving op ethisch gebied.

f) De geneesheer mag, of hij een overeenkomst gesloten heeft of niet, van de vrouw geen bijkomend honorarium eisen bovenop de honoraria waarin de R.I.Z.I.V.-nomenclatuur voorziet of zal voorzien, ongeacht haar toestand ten opzichte van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, de voorwaarden waarin zij is opgenomen of haar eventuele bijzondere eisen.

De geneesheer die een zwangerschap heeft afgebroken buiten de in deze paragraaf gestelde voorwaarden, is strafbaar met de straffen bepaald in artikel 350, § 1.

§ 4. Na de termijn van dertien weken te rekenen van de bevruchting kan de zwangerschapsafbreking alleen worden toegestaan om een anderszins niet te weren gevaar af te wenden waarbij het leven van de moeder wordt bedreigd of waarbij haar lichamelijke of geestelijke gezondheid dreigt te worden aangetast door een ernstig en blijvend geachte kwaal, voor zover de fœtus uit medisch oogpunt niet wordt beschouwd als levensvatbaar.

In dat geval :

1° is de ingreep onderworpen aan dezelfde voorwaarden als die bedoeld in § 2, b, c en d, met uitzondering evenwel van de punten c en d in gevallen van uiterste nood, en moet de geneesheer dezelfde verplichtingen nakomen als die bedoeld in § 3, met uitzondering evenwel van de punten a, 3°, b, 1°, en c, 2°, in gevallen van uiterste nood;

2° moet het afbreken van de zwangerschap zorgvuldig worden afgewogen door ten minste twee geneesheren die, gelet op de toestand van de zwangere vrouw, beschouwd worden als specialisten ter zake en die, naast de geneesheer die de zwangerschapsafbreking zal uitvoeren, eveneens geraadpleegd moeten worden; hun gezamenlijk verslag moet worden gevoegd bij het in § 3, d, bedoelde dossier.

De geneesheer die een zwangerschap heeft afgebroken buiten de in deze paragraaf gestelde voorwaarden, is strafbaar met de straffen bepaald in artikel 350, § 1.

§ 5. Aucun médecin, aucun(e) infirmier(e) auxiliaire médical(e) n'est tenu(e) de concourir à une interruption de grossesse. »

Art. 3

L'article 351 du même Code est remplacé par la disposition suivante :

« *Article 351.* — Le femme qui volontairement aura fait pratiquer un avortement en dehors des conditions prévues à l'article 350 sera punie d'un emprisonnement de 3 mois à 1 an et d'une amende de 50 à 200 francs. »

Art. 4

A l'article 352 du même Code, les mots « , hormis les cas prévus à l'article 350, » sont insérés entre les mots « la femme » et « auront ».

Art. 5

L'article 353 du même Code est remplacé par la disposition suivante :

« *Article 353.* — § 1^{er}. Il existe au moins un centre d'accueil et d'information par arrondissement administratif, organisé par les autorités compétentes selon les principes établis par le présent article.

§ 2. Le centre d'accueil et d'information doit être à la fois pluraliste et pluridisciplinaire.

Il doit offrir les services d'au moins un médecin, un(e) psychologue et un(e) assistant(e) social(e).

§ 3. Le centre est, notamment, chargé :

1^o d'assister humainement et le cas échéant, matériellement, la femme qui désire interrompre sa grossesse en l'aidant, concrètement, à résoudre les problèmes sociaux ou psychologiques posés par sa situation et qui l'incitent à interrompre sa grossesse;

2^o de lui fournir des informations précises et circonstanciées notamment sur les droits, aides et avantages garantis par la loi, le décret ou l'ordonnance aux familles, femmes enceintes, mères célibataires ou non et à leurs enfants ainsi que sur les possibilités légales offertes par l'adoption de l'enfant à naître;

3^o de fournir au médecin consulté par la femme qui désire interrompre sa grossesse un rapport cir-

§ 5. Geen geneesheer, geen verpleger of verpleegster, geen lid van het paramedisch personeel kan gedwongen worden medewerking te verlenen aan een zwangerschapsafbreking. »

Art. 3

Artikel 351 van hetzelfde Wetboek wordt vervangen als volgt :

« *Artikel 351.* — De vrouw die opzettelijk een vruchtafdrijving laat verrichten buiten de voorwaarden gesteld in artikel 350, wordt gestraft met gevangenisstraf van drie maanden tot een jaar en met geldboete van 50 frank tot 200 frank. »

Art. 4

In artikel 352 van hetzelfde Wetboek worden tussen de woorden « te verwekken » en de woorden « de dood » ingevoegd de woorden « behalve in de gevallen bedoeld in artikel 350 ».

Art. 5

Artikel 353 van hetzelfde Wetboek wordt vervangen als volgt :

« *Artikel 353.* — § 1. Per administratief arrondissement is er ten minste één opvang- en voorlichtingscentrum, dat door de bevoegde overheid wordt georganiseerd volgens de beginselen vastgesteld in dit artikel.

§ 2. Het opvang- en voorlichtingscentrum moet zowel pluralistisch als multidisciplinair zijn.

Het moet beschikken over ten minste één geneesheer, één psycholoog(log) en één maatschappelijk assistent(e).

§ 3. Het centrum is onder meer belast met :

1^o de menselijke en, in voorkomend geval, materiële begeleiding van de vrouw die haar zwangerschap wenst af te breken door haar concreet te helpen bij de oplossing van de maatschappelijke of psychologische problemen die door haar toestand zijn veroorzaakt en die haar aanzetten om haar zwangerschap af te breken;

2^o het verstrekken van nauwkeurige en omstandige inlichtingen, inzonderheid over de rechten, de bijstand en de voordelen die de wet, het decreet of de ordonnantie waarborgt aan de gezinnen, de zwangere vrouwen, de al dan niet gehuwde moeders en hun kinderen, evenals over de wettelijke mogelijkheden om het kind dat geboren zal worden, te laten adopteren;

3^o het meedelen aan de geneesheer tot wie de vrouw zich heeft gewend om haar zwangerschap te

constancié relatif à l'entretien mené avec les membres du centre et aux mesures concrètes proposées;

4° de continuer à assister la patiente qui le désire, soit pendant et après la grossesse si elle renonce à l'interruption de grossesse, soit après l'interruption de grossesse.

§ 4. Seuls les centres décrits au § 2 et offrant les services visés au § 3 peuvent être agréés par les autorités compétentes.

§ 5. Chaque centre doit envoyer annuellement au collège visé à l'article 353bis un rapport circonstancié respectant l'anonymat des parties et décrivant le nombre des membres du personnel et leurs qualités, les activités du centre, ses méthodes d'accueil, le nombre de consultations demandées, leurs résultats ainsi qu'une étude du suivi des cas enregistrés.

§ 6. Les consultations qui entrent dans le cadre de la mission visée au § 3 doivent être remboursées selon les barèmes de l'I.N.A.M.I. »

Art. 6

Un article 353bis libellé comme suit est introduit dans le même Code :

« Article 353bis. — § 1^{er}. Un collège national d'évaluation et de contrôle de l'application des lois éthiques est organisé par le Roi.

§ 2. Le collège est composé de 12 membres, dont 7 membres féminins, choisis parmi les personnalités reconnues par leurs pairs pour leur compétence.

Le collège siège en permanence selon les modalités prévues par le Roi.

Il comprend :

— 4 docteurs en médecine en exercice, nommés par le Roi selon la parité linguistique sur présentation d'une liste établie par l'Ordre national des médecins;

— 4 avocats, inscrits à l'Ordre national des avocats, nommés par le Roi selon la parité linguistique sur présentation d'une liste établie par l'Ordre national des avocats;

— 4 licenciés en psychologie exerçant la profession de psychologue, nommés par le Roi selon la parité linguistique sur présentation respectivement d'une liste établie par l'ensemble des doyens des facultés universitaires de psychologie de la Commu-

lunen afbreken, van een omstandig verslag betreffende het gesprek dat de leden van het centrum met haar hebben gevoerd en betreffende de voorgestelde concrete maatregelen;

4° de verdere begeleiding van de vrouw die dat wenst, hetzij tijdens en na de zwangerschap indien zij haar zwangerschap niet laat afbreken, hetzij na het afbreken van de zwangerschap.

§ 4. Alleen de centra omschreven in § 2 die de in § 3 bedoelde diensten verstrekken, kunnen door de bevoegde overheid worden erkend.

§ 5. Elk centrum moet aan het in artikel 353bis bedoelde college jaarlijks een omstandig verslag sturen waarin, met eerbiediging van de anonimiteit van de partijen, een beschrijving wordt gegeven van het aantal personeelsleden en hun functie, de werkzaamheden van het centrum, de opvangmethoden, het aantal gevraagde raadplegingen, de resultaten alsook een beschrijving van de opvolging van de geregistreerde gevallen.

§ 6. De raadplegingen die vallen onder de in § 3 bedoelde taken, moeten worden vergoed volgens de tarieven van het R.I.Z.I.V. »

Art. 6

In hetzelfde Wetboek wordt een artikel 353bis ingevoegd, luidende :

« Artikel 353bis. — § 1. Er wordt een nationaal evaluatie- en controlecollege voor de toepassing van de wetgeving op ethisch gebied ingesteld dat door de Koning wordt georganiseerd.

§ 2. Het college bestaat uit 12 leden, van wie 7 vrouwen, gekozen onder prominenten die door hun gelijken als zodanig zijn erkend wegens hun deskundigheid.

Het college is permanent en houdt zitting op de wijze bepaald door de Koning.

De samenstelling van het college is als volgt :

— 4 werkende doctors in de geneeskunde, volgens de taalpariteit door de Koning benoemd uit een lijst voorgedragen door de Nationale Orde van geneesheren;

— 4 advocaten ingeschreven bij de Nationale Orde van advocaten, volgens de taalpariteit door de Koning benoemd uit een lijst voorgedragen door de Nationale Orde van advocaten;

— 4 licentiaten in de psychologie die het beroep van psycholoog uitoefenen, volgens de taalpariteit door de Koning benoemd uit respectievelijk een lijst voorgedragen door de gezamenlijke decanen van de universitaire faculteiten psychologie van de Vlaamse

nauté flamande et d'une liste établie par l'ensemble des doyens des facultés universitaires de psychologie de la Communauté française.

Les membres du collège sont nommés pour une durée de 4 ans renouvelable une fois.

§ 3. La mission du collège est de contrôler le respect par les médecins et les centres d'accueil et d'information visés à l'article précédent non seulement des dispositions des articles 351, 352 et 353 mais également de l'esprit et des principes qui ont présidé à leur adoption.

Le cas échéant, il informera le parquet des infractions constatées à ces articles.

§ 4. Les membres du collège doivent :

1° étudier les résumés statistiques des dossiers médicaux envoyés par les médecins selon l'article 351, § 3, e;

2° vérifier l'existence et le fonctionnement, par arrondissement administratif, d'au moins un centre d'accueil et d'information;

3° prendre connaissance des rapports annuels établis par les centres d'accueil et d'information visés à l'article 353, § 6;

4° dresser tous les ans un rapport complet concernant la manière dont les médecins, les centres d'accueil et d'information, les centres de soins hospitaliers ou extra-hospitaliers pratiquant l'I.V.G. et, le cas échéant, les autorités compétentes chargées de les agréer, respectent les articles 350, 351, 352 et 353 du présent Code et transmettre ce rapport au Ministre de la Justice, à une commission parlementaire *ad hoc* et aux autorités compétentes précitées;

5° proposer, le cas échéant, aux autorités visées au 4°, des mesures appropriées destinées à permettre le respect des articles précités;

6° donner obligatoirement aux autorités compétentes leur avis sur la création, le développement, l'agrégation et la subvention des centres de soins hospitaliers ou extra-hospitaliers pratiquant l'I.V.G. et des centres d'accueil et d'information;

7° inspecter personnellement les centres d'accueil et d'information ainsi que les centres de soins hospitaliers ou extra-hospitaliers qui pratiquent l'I.V.G.

Gemeenschap en een lijst voorgedragen door de gezamenlijke decanen van de universitaire faculteiten psychologie van de Franse Gemeenschap.

De leden van het college worden benoemd voor een termijn van vier jaar, die eenmaal kan worden verlengd.

§ 3. Het college heeft tot taak na te gaan of de geneesheren en de in het vorig artikel bedoelde opvang- en voorlichtingscentra de bepalingen van de artikelen 351, 352 en 353 naleven en of ze zich ook houden aan de geest en de beginselen die ten grondslag hebben gelegen aan de goedkeuring van die artikelen.

In voorkomend geval moet het college het parket op de hoogte brengen van de overtredingen van deze artikelen.

§ 4. De leden van het college moeten :

1° een studie maken van de statistische overzichten van de medische dossiers die door de geneesheren overeenkomstig artikel 351, § 3, e, zijn overgezonden;

2° nagaan of er, per administratief arrondissement, ten minste één opvang- en voorlichtingscentrum bestaat en functioneert;

3° kennis nemen van de jaarverslagen die zijn opgesteld door de in artikel 353, § 6, bedoelde opvang- en voorlichtingscentra;

4° elk jaar een volledig verslag opstellen over de wijze waarop de artikelen 350, 351, 352 en 353 van dit Wetboek worden nageleefd door de geneesheren, de opvang- en voorlichtingscentra, de ziekenhuizen of gespecialiseerde centra waar zwangerschapsafbrekingen worden uitgevoerd en, in voorkomend geval, de bevoegde overheid belast met hun erkenning en dat verslag doorsturen aan de Minister van Justitie, aan een parlementaire *ad hoc*-commissie en aan de vorengenoemde bevoegde overheid;

5° in voorkomend geval aan de in het 4° bedoelde overheid voorstellen doen betreffende passende maatregelen die de naleving van de vorengenoemde artikelen mogelijk moeten maken;

6° aan de bevoegde overheid een verplicht advies uitbrengen over de oprichting, de uitbreiding, de erkenning en de subsidiëring van de ziekenhuizen of gespecialiseerde centra waar zwangerschapsafbrekingen worden uitgevoerd en van de opvang- en de voorlichtingscentra;

7° persoonlijk op inspectie gaan in de opvang- en voorlichtingscentra alsook in de ziekenhuizen of gespecialiseerde centra waar zwangerschapsafbrekingen worden uitgevoerd.

§ 5. Dans l'exercice de la mission décrite au § 4, les membres du collège peuvent :

1° demander aux centres d'accueil et d'information ainsi qu'aux centres de soins hospitaliers ou extra-hospitaliers tous les renseignements qu'ils estiment nécessaires;

2° demander aux médecins la transmission d'un exemplaire de tout le dossier médical visé à l'article 351, § 3, c.

§ 6. L'identité des patientes ne peut en aucun cas être portée à la connaissance des membres du collège.

Toute infraction à ce principe est punie des peines prévues par l'article 458 du présent Code.

§ 7. Les frais de fonctionnement du collège sont à charge du budget du Ministère de la Justice. »

P. FALISE.

§ 5. De leden van het college kunnen, in de uitoefening van de taak omschreven in § 4 :

1° bij de opvang- en voorlichtingscentra en bij de ziekenhuizen of gespecialiseerde centra waar zwangerschapsafbrekingen worden uitgevoerd, alle inlichtingen opvragen die zij noodzakelijk achten;

2° aan de geneesheren om toezending vragen van een exemplaar van elk medisch dossier bedoeld in artikel 351, § 3, c.

§ 6. De identiteit van de vrouwen mag in geen geval ter kennis worden gebracht van de leden van het college.

Iedere overtreding van dit beginsel wordt gestraft met de straffen bepaald in artikel 458 van dit Wetboek.

§ 7. De werkingskosten van het college komen ten laste van de begroting van het Ministerie van Justitie. »